

RELIGIÖNSPSYCHOPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN
BEI SCHIZOPHRENIEN
UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER LEBENS- UND
ZEITGESCHICHTLICHEN ZUSAMMENHÄNGE

VON

MARGOT KÖRNER

1959

Aus der Nervenlinik
der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz
Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich Kranz

RELIGIONSPSYCHOPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN
BEI SCHIZOPHRENEN
UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER LEBENS- UND
ZEITGESCHICHTLICHEN ZUSAMMENHÄNGE

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Johannes Gutenberg-Universität
Mainz

vorgelegt von
MARGOT KÖRNER
aus Mainz/Rhein

Mainz, den 25. November 1959



Referent: Prof. Dr. med. Heinrich Kranz

Dekan: Prof. Dr. med. Hans Leicher

Datum des Diploms 25. NOV 1959

MEINEN LIEBEN ELTERN

IN DANKBARKEIT

GEWIDMET



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554419_0078

INHALTSÜBERSICHT

	Seite
Einleitung	1
Materialübersicht	4
1. Kapitel: Religiosität und Lebensgeschichte der praepsychotischen schizophrenen Persönlichkeit	5
a) Intelligenzmäßige und charakterliche Anlagen	6
b) Religiöse Einflüsse im Leben des Patienten	11
c) Religiöse Lebenshaltung vor der Psychose	19
2. Kapitel: Religionspsychopathologische Untersuchungen an schizophrenen Patienten in der Psychose	28
a) Religiöses Wahnerleben in der Schizophrenie	30
b) Lebensgeschichtliche Einflüsse im religiösen Wahn- erleben schizophrener Patienten	52
c) Zeitgeschichtliche Zusammenhänge im religiösen Wahnerleben schizophrener Patienten	55
3. Kapitel: Der Schizophrene in der Auseinandersetzung mit der Psychose und im postpsychotischen Zustand besonders im Vergleich mit Weitbrechts Arbeit: "Beiträge zur Religionspsychopathologie"	63
Zusammenfassung	80
Literaturverzeichnis	83

Einleitung

Die Kulturpsychopathologie hat erst in den letzten Jahrzehnten mehr Beachtung gefunden. Dabei ist das Teilgebiet der Religionspsychopathologie noch besonders lange unbearbeitet geblieben. Nur Schneider (1) und Weitbrecht (2) haben sich speziell mit der Religionspsychopathologie beschäftigt. Sonst wird in den religionspsychologischen und psychiatrischen Schriften nur am Rande darauf Bezug genommen. Einer medizinischen Arbeit entspricht es, daß sie vom Pathologischen ausgehend Kulturpsychopathologie betreibt, d.h. die pathologischen Symptome auf kulturelle Einflüsse hin untersucht. Birnbaum (3) spricht mit Nachdruck in seiner Kulturpsychopathologie davon, daß kulturelle Inhalte zu den besonders bevorzugten Wahninhalten zählen, und daß vor allem bei den Schizophrenen das Kulturelle sehr eng mit dem Pathologischen verknüpft ist. So scheint es auch gerechtfertigt, diese Gruppe der Schizophrenen für eine genauere religionspsychopathologische Untersuchung auszuwählen.

Kranz betont in seiner Schrift "Mythos und Psychose" (4), wie sehr der Schizophrene der "Welt" begegnet, z.B. im Gegensatz zum Zyklotymen. Beim Schizophrenen handelt es sich in seinem Erleben wesentlich um die Auseinandersetzung mit der 'Welt', die er entweder als feindlich oder mindestens selbstbezüglich bedeutungsvoll erlebt, oder derer er sich bemächtigen will, in prometheischer Selbstherrlichkeit oder im Auftrag überpersönlicher Mächte" (5).

Aufgabe dieser Arbeit soll es sein, den religionspsychopathologisch auffälligen Schizophrenen vor, während und soweit möglich, nach der Psychose zu betrachten, und lebens- und zeitgeschichtliche Zusammenhänge dabei zu berücksichtigen. Es kann dabei nur auf Tatsachen Bezug genommen werden, die im Krankenblatt des Patienten aufgezeichnet wurden. So müssen wir in jedem Falle damit rechnen, daß eine Fülle von hier unter Umständen wichtigen Zusammenhängen nicht notiert worden ist und unser Bild unvollständig bleiben läßt. Das

(1) Schneider, K., Einführung in die Religionspsychopathologie, Tübingen 1928.

(2) Weitbrecht, H. J., Beiträge zur Religionspsychopathologie, Heidelberg 1948.

(3) Birnbaum, K., Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 1.

(4) Kranz, H., Studium generale 8 (1955), 370.

(5) Ebd. S. 374.

erste Kapitel befaßt sich mit der Betrachtung der religionspsychopathologisch auffälligen Schizophrenen vor der Psychose, soweit man auf Grund der Anamnesen Aussagen über die Lebensgeschichte und die religiöse Grundhaltung machen kann.

Im zweiten Kapitel wird das religiöse Wahnerleben der gleichen Patienten in der Psychose gezeigt, wobei die eigentlichen religionspsychopathologischen Inhalte innerhalb der Schizophrenie bekannt werden.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit dem schizophrenen Patienten nach der Psychose, unter dem besonderen Gesichtspunkt der Frage nach einer erfolgten Wandlung. Dabei wurde Weitzbrechts Arbeit "Beiträge zur Religionspsychopathologie" (1) vergleichend hinzugezogen.

Alle nicht religiösen anamnestischen Angaben lebens- und zeitgeschichtlicher Prägung, die eine eigene Untersuchung verdienen würden, konnten im Rahmen dieser Arbeit nicht ausgewertet werden. Ebenso mußte auf die Berücksichtigung rassen-, völker-, erbpsychologischer Zusammenhänge und statistischer Darstellungen verzichtet werden, da die Basis der Untersuchungsmöglichkeiten in den Krankengeschichten zu schmal war, um hier zuverlässige Aussagen erwarten zu können.

Als Material dienten die Krankenblätter aller schizophrenen Patienten, die im Laufe von fünf Jahren, und zwar in der Zeit vom Juli 1951 bis Juli 1956, in der Mainzer Universitätsnervenklinik stationär behandelt worden waren. Unter den rund 400 schizophrenen Patienten fanden sich viele, die religiöse Inhalte in ihrem Wahnerleben zeigten. Doch nur bei 40 Patienten stand das Religiöse im Vordergrund. Diese wurden ausgewählt, um aus der Fülle einen Querschnitt zu ziehen, der in konzentrierter Form die Vielfalt und die Charakteristika der Religionspsychopathologie in der Schizophrenie sichtbar werden läßt. Die nachstehende Übersicht zeigt, daß unter diesen 40 Patienten vielfältigste Berufe, verschiedene Stände und Konfessionen vertreten sind, und die Altersstufen der Patienten zwischen 15 und 75 Jahren liegen.

Die vorliegenden Untersuchungen können nur begrenzt sein. Von ihnen gelten die Worte Birnbaums: "Der ihr gemäßen natur- und erfahrungswissenschaftlichen Gebundenheit ist ein volles Ausschöpfen der ins kulturpathologische Be-

(1) Vgl. S. 1, Anm. 2.

reich fallenden kulturellen und Geistesgebilde versagt. Ihr gelingt bestenfalls immer nur eine analysierende Erfassung, eine psychologisch-psychopathologische Erklärung der Phänomene: eine Herausholung ihrer Bestandteile, der gesetzmäßigen Zusammenhänge zwischen ihnen, der inneren Zuordnungen zu anderen Faktoren und dgl. Die tiefere Bedeutung, den vollen inneren Gehalt und letzten Wesenskern der kulturellen und geistigen Erscheinungen herauszuschälen, ihre feinsten und subtilsten Seiten (mit denen man auch bei den pathologisch bedingten und beeinflussten zu rechnen hat) zu erfassen, ist sie nicht fähig, und insofern mag jener Hinweis auf den medizinischen Materialismus, wenn auch nicht als Vorwurf, so doch als Feststellung der Begrenztheit wissenschaftlicher Leistungsfähigkeiten, seine Berechtigung haben* (1).

Die Anregung zur vorliegenden Arbeit gab mir Herr Prof. Kranz, Direktor der Universitätsnervenklinik in Mainz, dem ich mich für alle seine Unterstützungen sehr zu Dank verpflichtet weiß.

(1) Birnbaum, K., Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 8 a. a. O.

Übersicht von den 40 Krankengeschichten schizophrener Patienten
(Ausgangsmaterial für vorliegende Untersuchungen)

Männer	(10 Fälle)	Frauen	(30 Fälle)
davon:		davon:	
	<u>insges. verh. led.</u>		<u>insges. verh. led.</u>
<u>Konfession:</u>		<u>Konfession:</u>	
katholisch	5 1 4	katholisch	17 7 10
evangelisch	3 1 2	evangelisch	7 3 4
unbekannt	2 - 2	unbekannt	6 3 3
	<u>10 2 8</u>		<u>30 13 17</u>
<u>Alter:</u>		<u>Alter:</u>	
10 - 20 Jahre	2 - 2	10 - 20 Jahre	3 - 3
20 - 30 Jahre	5 1 4	20 - 30 Jahre	8 2 6
30 - 40 Jahre	2 1 1	30 - 40 Jahre	9 4 5
40 - 50 Jahre	1 - 1	40 - 50 Jahre	6 4 2
50 - 80 Jahre	- - -	50 - 80 Jahre	4 3 1
	<u>10 2 8</u>		<u>30 13 17</u>
<u>Berufe:</u>		<u>Berufe:</u>	
Akademische	4 - 4	Akademische	3 1 2
Ordens-	- - -	Ordens-	2 - 2
Kaufmännische	3 2 1	Kaufmännische	5 - 5
Handwerkliche	2 - 2	Handwerkliche	2 - 2
-	- - -	Hausfrauen	15 12 3
Ohne	1 - 1	Ohne	2 - 2
unbekannt	- - -	unbekannt	1 - 1
	<u>10 2 8</u>		<u>30 13 17</u>

1. Kapitel

RELIGIOSITÄT UND LEBENSGESCHICHTE DER PRAEPSYCHOTISCHEN SCHIZOPHRENEPERSÖNLICHKEIT

Gruhle macht darauf aufmerksam, welche Forderungen sich für den ergeben, der sich mit dem Krankheitsbild der Schizophrenie beschäftigen will, besonders unter dem Anliegen des Einfühlungsvermögens in den Patienten. "Die Schizophrenie beschert ja dem Forscher eine besondere Zahl qualitativ krankhafter Phänomene und Beziehungen, sie zerstört besonders viele wohlbekannte psychologisch sinnvolle Zusammenhänge. Andererseits disponieren zahlreiche Dementia-praecox-Fälle dadurch, daß ihre reinen Verstandesleistungen noch relativ lange ungestört beharren, besonders zu einer klaren, geordneten Schilderung, zu einer weitgehenden Verständigung zwischen Forscher und Kranken. Will man sich in eine erkrankte Persönlichkeit möglichst einfühlen oder interessiert es jemand, gerade diejenigen Symptome und Zusammenhänge zu erforschen, wo für ihn diese Einfühlung aufhört, so bedarf es für ihn einer intensiven Versenkung in das Milieu, aus dem der Kranke hervorging, einer genauen Kenntnis des Weges, den der Kranke bisher beschritt"(1).

Gerade aus diesen auch von Gruhle genannten Gründen schien es notwendig, in der vorliegenden Arbeit die religionspsychopathologisch auffälligen Schizophrenen zuerst vor der Psychose zu beobachten, soweit die Krankenblätter über die Lebensgeschichte und die religiöse Grundhaltung der praepsychotischen Persönlichkeit berichten (2).

Da sich jeder Mensch in einer Abhängigkeit von seiner Umwelt befindet, von der er sein ganzes Leben lang geprägt wird, und die er auch umgekehrt selbst beeinflusst, sind auch die religiösen Einflüsse der Umwelt mit an der religiösen Einstellung des Menschen beteiligt, ganz gleich ob es sich um einen gesunden oder kranken Menschen handelt. Jung sagt einmal: "Es ist nicht gleichgültig, ob und was für eine Weltanschauung man besitzt, denn wir erschaffen nicht nur

(1) Gruhle, H. W., Zschr. Neurol. 28 (1915), 169.

(2) Vgl. dazu auch Künkel, F., Mschr. Psychiatr. 48 (1920), 254

Jaspers, K., Allgemeine Psychopathologie, Berlin 1953, 357ff.

Kretschmer, E., Praemorbide Persönlichkeit und Schizophrenie in: Der sensitive Beziehungswahn, Berlin 1918.

ein Weltbild, sondern rückwirkend verändert es auch uns" (1). Um einen Aufschluß über unsere Patienten in der genannten Weise aus den Krankengeschichten zu erhalten, müssen in dem vorliegenden Kapitel folgende Fragen untersucht werden:

1. Intelligenzmäßige und charakterliche Anlagen,
2. religiöse Einflüsse im Leben des Patienten,
3. religiöse Lebenshaltung vor der Psychose.

Diese Fragestellungen gehen der Erforschung der eigentlichen religiösen Wahrinhalte voraus, da diese erst im Wissen um die praepsychotische Persönlichkeit recht erfaßt werden können.

a) Intelligenzmäßige und charakterliche Anlagen

Die Übergänge von abnormem zu pathologischem, religiösem Erleben erscheinen oft recht fließend und nicht leicht abzugrenzen, besonders beim Krankheitsbild der Schizophrenie, bei dem wir die Patienten verschiedenster Intelligenzgrade und aller Charaktertypen erfaßt sehen. Birnbaum sagt dazu:

"Überhaupt kann man für die Schizophrenie wegen der unbegrenzten Variationen ihrer Wesenszüge und Krankheitserscheinungen keine bestimmte Valenzstufe innerhalb des pathologischen Gesamtrahmens festlegen; sie reicht von den Fällen höchster kultureller Wertigkeit . . . bis hin zu den Fällen geringster: den schizophrenen Verblödlungen, denen so gut wie jeder Anteil am Kulturellen verloren gegangen ist" (2).

Beim Lesen von religionspsychopathologisch interessanten Krankengeschichten merkt man sehr bald, wie Religiosität und die geäußerten religiösen Inhalte variieren nach dem, was der Patient von der bzw. seiner Religion weiß, und inwieweit er sich geistig mit der Religion befassen konnte. Da die Intelligenz oft während der Erkrankung durchaus unbeschadet bleibt, und man, abgesehen vom Wahnerleben, oft den Aussagen des Patienten logisch zu folgen vermag, kann der Arzt sich hier in vielen Fällen ein eigenes Urteil bilden, während er sich bei anderen Fragestellungen auf Angaben der Verwandt- oder Bekanntschaft verlassen muß. Bezeichnend ist, daß unter den 40 dieser Arbeit

(1) Jung, C. G., Seelenprobleme der Gegenwart, Zürich 1950, S. 302.

(2) Birnbaum, K., Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 34 a. a. O.

zugrundeliegenden Krankenblättern eine große Zahl der Patienten als durchaus intelligent und geistig unauffällig in ihrer Umwelt bekannt ist. Unter diesen 40 Schizophrenen befinden sich allein vier Akademiker - nämlich zwei wissenschaftlich tätige Assistenten und zwei Studenten - , weiterhin zwei Volksschullehrerinnen, eine Sekretärin mit sehr gut bestandenem Abitur und ein begabter Oberschüler. In zwanzig Prozent der Fälle waren somit hohe Intelligenz und ein entsprechender Bildungsgang vorhanden. Eine Patientin dieser Gruppe hat mit summa cum laude promoviert und gilt in ihrer Umwelt als geistig außerordentlich rege. Alle diese Patienten sind in den Krankengeschichten immer wieder wegen ihrer geistigen Begabungen besonders hervorgehoben.

Eine größere Gruppe von Patienten bilden diejenigen, die in kaufmännischen oder auch handwerklichen Berufen an verantwortungsvoller Stelle arbeiten oder gearbeitet haben. Das berechtigt zu der Annahme einer gewissen geistigen Regsamkeit, die bei all diesen auch eine gute Schulbildung ermöglicht hatte. Von ihrer Umgebung wurden diese Menschen alle als "intelligent" bezeichnet.

Nur eine verhältnismäßig kleine Zahl kann als geistig unterdurchschnittlich begabt bezeichnet werden. Eine Patientin hat die Hilfsschule besucht, und eine andere mußte eine Volksschulklasse wiederholen. Bei diesen Patienten finden wir ein religiöses Erleben ohne genügende geistige Beteiligung und Auseinandersetzung. Dadurch sind die Krankengeschichten dieser Patienten für unsere Untersuchungen wenig ergiebig. Wenn wir neben der Intelligenz nun aber die Persönlichkeitsstruktur der Patienten betrachten, so zeigen sich hier doch oft schon vor dem Ausbruch der Psychose sehr viel beträchtliche Auffälligkeiten (1).

In der erstgenannten Gruppe der als geistig überdurchschnittlich begabten Patienten finden sich zwei, die schon vor ihrer Erkrankung als sehr skrupulös verfaßt galten. Ein anderer Patient, der in den verschiedensten Fakultäten studierte und wegen seiner Unstetigkeit nie zu einem Abschlußexamen kam, wurde schon vor dem schizophrenen Krankheitsausbruch wiederholt psychiatrisch behandelt wegen "überreizter Nerven und Depressionen".

Weiterhin wäre hier eine stark vom Intellekt her geprägte Frauenpersönlichkeit zu nennen, die als verheiratete Frau von einer Fernliebe zu einem schizophre-

(1) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O. S. 153, und auch u. a. Gaupp, R., Zschr. Neurol. 174 (1942) 762.

nen Professor erfüllt war, und die von sich und ihrer Kindheit sagt:

"Als Kind geriet ich über Thomas Manns Novelle 'Tonio Kröger', und seitdem bedeutet Tonios Leben für mich eine Offenbarung. Wenn die Kinder mich nun zur Zielscheibe ihres unausgesetzten Spottes machten (in der Schule) dachte ich im stillen Ingrim: Wartet nur, wie ich mich räche! Später, während ihr einmal an euren Kochtöpfen steht, werden eure kleinstädtischen Ehemänner euch meinen Namen aus der Zeitung vorlesen", - ein Verhalten, wie es für ein Mädchen zumindest ungewöhnlich ist, wenn man noch ergänzend dazu bemerkt, daß dieser geistig begabte Mensch von klein auf kontaktarm und in auffallendem Maße egoistisch und isoliert in seiner Umwelt stand. Eine andere Patientin dieser Gruppe zeigt schon früh eine Neigung zum Sektierertum und ergeht sich jahrelang im Schreiben langer Abhandlungen über ihre Vorstellungen von Gott und seiner Schöpfung. So sind fast alle genannten geistig begabten Patienten vor ihrer Erkrankung schon in irgendeiner Weise auffällig strukturiert, sei es nur die Tatsache einer unharmonischen Persönlichkeit, sei es eine auffallende Neigung zum Grübeln, sei es ein Auseinanderklaffen von Herzens- und Geistesbildung, oder seien es Hemmungen der Umwelt gegenüber, die besonders ins Auge fallen. Gerade bei den Akademikern unter unseren Patienten wird immer wieder betont, wie diese sich ihren Mitmenschen gegenüber im praktischen Leben so sehr unterlegen fühlen und hier oft Hemmungen zeigen. Eine leichte Beeinflussbarkeit ist bisweilen bei diesen Patienten die Folge. So sagt z. B. einer von ihnen: "Ich hatte früher schon als Kind immer Minderwertigkeitskomplexe durch die körperliche Überlegenheit anderer Jungs." Ein Patient sieht sich in geheimnisvoller Weise von bekannten Persönlichkeiten seiner Umgebung beeinflußt.

Wenn man von der Gruppe der geistig überdurchschnittlich begabten Patienten absieht, so fallen auch bei den übrigen sehr viele auf, die von Gefühlen der Selbstunsicherheit beherrscht werden. Wir finden bei einer recht beträchtlichen Anzahl der Patienten diese Haltung der persönlichen Unsicherheit mit einem allgemein ängstlichen Temperament einhergehend. Ein Mädchen hat aus Angst vor der Prüfung die Ausbildung als Schwesternschülerin beim "Roten Kreuz" kurz vor dem Abschluß abgebrochen, weil sie sich die Erfüllung der Anforderungen nicht zutraute. Dieses Mädchen soll schon immer sehr unter Selbstunsicherheitsgefühlen gelitten haben.

Ein anderer Patient wird als schon immer ängstlich, schüchtern und skrupulös geschildert. Auf dem Büro, wo er beschäftigt war, habe er oft "seine intimsten Dinge" erzählt und sei "voll von Lebensangst" gewesen.

Ein Junge, der nach der mittleren Reife die Landwirtschaftsschule besucht und schon immer viel gelesen haben soll, fiel in der Schule von Anfang an durch seine Langsamkeit auf und lebte schon als Kind immer sehr zurückgezogen. Er wurde von seiner Umgebung oft gehänselt oder in den Hintergrund gedrängt, obwohl er ein guter Schüler war. Plötzlich wird dieser Junge nach seinem Wechsel in die neue Schule auffällig, indem er sich betont überall zum Mittelpunkt seiner Umwelt machen will. Eine 25-jährige Patientin gehörte früher zu den besten Schülerinnen, zeigte sich jedoch in allem sehr langsam.

Neben den Selbstunsicherheitsgefühlen fällt nicht nur die schon in obigen Beispielen erwähnte Langsamkeit im Denken und Arbeiten mancher Patientin auf, sondern auch bisweilen eine Unstetigkeit im Berufsleben, die sich im häufigen Wechsel der Arbeitsstelle oder des Berufes selbst äußert. Einige Beispiele sollen diese Patienten charakterisieren: Ein Bäcker begibt sich nach Abschluß seiner Lehre auf die Wanderschaft. Er ist in Köln, dann Koblenz und verschiedenen anderen Orten des Rheinlandes beschäftigt und läßt sich nach der Kriegsgesellschaft als Landwirt nieder.

Ein anderer Patient studiert nach sehr gut bestandenem Abitur Chemie, Physik und Mathematik und wechselt später in die philologische Fakultät über, ohne je ein Examen zu machen. Nach dem Krieg, in dem er Soldat war und angeblich immer absichtlich vorbeigeschossen hat, ist er zuerst als Landarbeiter und dann als Fabrikarbeiter tätig. Später nimmt er dann die Stelle eines wissenschaftlichen Assistenten an. Eine andere Patientin wechselt vom Beruf der Lehrerin zu dem der Krankenschwester über und bereitet sich dann auf die Tätigkeit einer Auslandskorrespondentin vor.

Als ein anderes Symptom findet sich bei manchen Patienten mit durchschnittlichem Wissen und ausgeprägter Verstandesstärke ein bemerkenswerter Mangel an ethischem Wertgefühl vor der Psychose (1).

Ein Patient, der sowohl als Karnevalist und Büttenredner als auch als Jugendführer in der Gewerkschaft bekannt ist und überall durch seine Wortgewandtheit, Schlagfertigkeit und großes Wissen auffällt, ist in extremer Weise geprägt von Egozentrizität und Isoliertheit, Gefühlskälte und Gleichgültigkeit. Der Patient ist bereits dreimal wegen Diebstahls verbestraft. Schon mit zwölf Jahren übte er sich im Stehlen, und jede Reue oder Scham über sein Verhal-

(1) Vgl. hierzu Näcke, P.A., Grenzfr. Nervenleb. 3, (1902), 1 ff.

ten läßt er vermissen.

Aus den angeführten Beispielen ist zu ersehen, daß uns die Beurteilung der Intelligenz der praepsychotischen, ja oft der schon psychotischen Persönlichkeit meist keine Hinweise auf die psychopathologische Strukturierung des Patienten gibt, wohl aber die Gesamtschau der praepsychotischen Persönlichkeit. Egoismus, Gefühlskälte, Isoliertheit und Kontaktschwäche, - Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit, - oder umgekehrt eine Haltung von Überheblichkeit, - Neigung zum Grübeln und zur philosophischen Spekulation, - Langsamkeit, innere Unstetigkeit, - all das sind Symptome, die sich bei Begabten wie weniger und nicht Begabten finden, und die uns fast immer schon vor der Psychose einen zumindest nach außen als unharmonische Persönlichkeit auffallenden Menschen vorfinden lassen (1).

-
- (1) In der Literatur finden sich eine Fülle bestätigender Beispiele von schizophrenen Patienten. Vgl. u.a. Birnbaum, K., Psychopathologische Dokumente, Berlin 1920.

Bleuler, E., Handbuch der Psychiatrie, 4. Abtlg., 1. Hälfte:
Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien,
Leipzig-Wien 1911.

Bleuler, E. - Maier, H. W., Zschr. Neurol. 43 (1918), 34 ff.

Bumke, O., Handbuch der Geisteskrankheiten, 9. Bd., spez. Teil
V., Berlin 1932.

Craemer, O., Arch. Psychiatr. 53 (1913), 275 ff.

Gruhle, H. W., Psychologie des Abnormen, München 1922.

Jörger, J. B., Zschr. Neurol. 43 (1918), 117 ff.

Lhermitte, J., Echte und falsche Mystiker, Luzern 1953.

Rosental, St., Zschr. Neurol. 59 (1920), 168 ff.

Schwab, F., Zschr. Neurol. 44 (1918), 1 ff.

Vgl. auch Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O.,
S. 159 ff.

und Kunkel, Mschr. Psychiatr. 48 (1920), 254. (Er unterscheidet bei Kindern von Kindern, nämlich "autistische", "reizbare", "asoziale" und "pedantische".)

Lhermitte s.o. spricht von der Schizophrenie, als von der "sonderbaren Geistesstörung", "bei der mitunter Dialektik und diskursiver Verstand erhalten bleiben, während sich gleichzeitig die wirkliche Welt immer weiter entfernt." (S 238).

b) Religiöse Einflüsse im Leben des Patienten

Es wurde schon oben erwähnt, daß der behandelnde Arzt nicht nur die Persönlichkeitsstruktur des schizophrenen Patienten berücksichtigen muß. Das nötige Einfühlungsvermögen in den Krankheitsfall verlangt auch eine möglichst exakte Kenntnis des Milieus, bei religionspsychopathologischen Untersuchungen besonders das Wissen um die religiösen Einflüsse in der Umwelt des Patienten (1).

In der Entwicklung des Menschen kommt der Erziehung, die er in Elternhaus und Schule erfahren hat, eine entscheidende Rolle zu.

In einer großen Zahl von Fällen scheint bei Katholiken wie Protestanten die religiöse Erziehung sehr prägend gewesen zu sein. Einige Patienten haben unter ihren Geschwistern und in der näheren Verwandtschaft Priester und Angehörige von Ordensberufen. Manche Patienten sind in Ordensschulen aufgewachsen, und in vielen Fällen wird von einem bevorzugten Interesse am Religionsunterricht von frühauf berichtet. Bisweilen sind Anzeichen für eine verschrobene religiöse Haltung in schon frühen Jahren zu erkennen.

Eine Patientin z. B. erzählt von ihrer als Kind ungeheueren Angst vor dem Teufel, weswegen sie nachts im Traum immer gebetet habe, "der Heiland möge ihr helfen". Eine andere betont, daß sie als Kind die Gabe des Voraussehens gehabt habe, und ein Pater habe sie später von ihren Gesichten entbunden. Eine Patientin schildert aus ihrer Kindheit, wie sie wochenlang täglich den Kreuzweg betete, wobei ihr jene Station am besten gefiel, "wo Veronika dem Heiland das Schweißtuch reicht".

Neben den von klein auf streng religiös erzogenen Patienten finden wir nicht nur eine ebenso große Zahl solcher, die aus einem religiös indifferenten Elternhaus stammen, sondern auch Fälle, in denen das Elternhaus und die sonstigen erzieherischen Faktoren jegliche religiösen Einflüsse von den Kindern ferngehalten haben. Unter diesen Patienten befindet sich eine Frau, die in ihrer Familie areligiös erzogen, seit Jahren die rechte Religion sucht. Ihr Vater war im Dritten Reich aus der evangelischen Kirche ausgetreten. Ein Patient, der im Elternhaus nichts von Gott hörte, begegnet in Gefangenschaft der christlichen Weltanschauung, läßt sich dort taufen und studiert gegen den Willen seiner Eltern nach dem Kriegsende aus selbst schwer verdienten Mitteln Theologie.

(1) Vgl. auch dazu Reiß, E., Zschr. Neurol. 70 (1921), 55 ff.

In wenigen anderen Fällen erscheint den Patienten die Religiosität ihrer Eltern als Heuchelei und äußerer Schein, was sie in der Psychose dann besonders beschäftigt.

Neben den religiösen Einflüssen von Schule und Elternhaus fallen in den Krankengeschichten vor allem Begegnungen mit Priestern, Klostergemeinschaften oder auch mit Sekten auf, sowie die Teilnahme an Predigten, Wallfahrten, Missionen, Tagungen und Exerzitien oder die Auseinandersetzung mit religiösen Problemen, vor allem auch die Bedeutung der Konfessionsunterschiede unter den Patienten nächststehenden Menschen. All das sind religiöse Einflußmöglichkeiten, die sich in den vorliegenden Krankengeschichten immer wieder finden.

Im Leben vieler Patienten spielt der Priester bzw. Seelsorger bereits vor der Psychose eine besondere Rolle. Sie schätzen ihn als Vertreter kirchlicher Autorität, als Vorbild religiösen Lebens und Strebens, katholische Patienten besonders oft auch als Spender der Sakramente, wobei sich einige auf diese mehr amtliche Begegnung mit dem Seelsorger beschränken. Die Schuldgefühle und Gewissenskonflikte mancher Patienten sind für diese häufig Anlaß zur Auseinandersetzung mit der Gestalt des Priesters.

Von einer nicht kleinen Zahl von Patienten hören wir von einer Seelenführung, bei Katholiken oft von einem Beichtvater. In fast der Hälfte aller Fälle hatten die Patienten persönlichen Kontakt zu Geistlichen. Eine Konvertitin äußert: "Ein tiefes Erlebnis wurde für mich mein Seelsorger. Er war eine hochgradig schizoide Persönlichkeit, Pervitinist, in ständigem Kontakt mit der Nervenklinik lebend". Die gleiche Patientin berichtet von ihrem späteren katholischen Seelsorger: "Diesem ... ist es dann zu verdanken gewesen, daß ich in der ersten und letzten und einzig großen Liebe meines Lebens, die im Mai 1948 begann, nicht den Verstand verlor. 'Und trotz allem Schweren ist es besser und natürlicher und gesünder, daß auch Sie einmal die Erfahrung der Liebe machen. Und Sie dürfen mit dieser Liebe vor Gott treten'. Damit tröstete er mich wunderbar." Diese Patientin hat Kontakt mit bedeutenden Geistlichen der katholischen und protestantischen Kirche. Vier unserer Patienten haben höchste Vertreter des geistlichen Standes zum Beichtvater.

Ein schon früher genannter Patient (1) empfing durch die Begegnung mit einem Pfarrer in der Kriegsgefangenschaft den entscheidenden Anstoß zur Taufe und zum

(1) Vgl. S. 11.

späteren Theologiestudium. Dieser protestantische Theologiestudent steht mit vielen Pfarrern in persönlichem Kontakt, obwohl er von Seiten des Elternhauses hierzu keinerlei Verbindungen hat. Vor allem sucht dieser Mensch auch häufig in seinen Skrupeln Seelsorger auf, die er um Absolution bittet. Ein Pfarrer hat ihn jederzeit wie ein Vater in seiner Wohnung aufgenommen, so auch am Tage vor dem Krankheitsausbruch. - Ein Patient berichtet von einem Geistlichen, der stets Vorbild für ihn gewesen sei, und er leidet sehr darunter, als er durch seine Erkrankung den Kontakt zu diesem Priester gebrochen glaubt.

Neben der Rolle des Beichtvaters und Seelsorgers, des persönlichen Vorbildes und des väterlichen Freundes, des Repräsentanten der Kirche und des Stellvertreters Gottes auf Erden spielt die Gestalt des Priesters noch eine andere Rolle: Es gibt Patienten, deren Streben es ist, viele geistliche Herren zu kennen, sich bei denselben durch manche äußere Aktivität hervorzutun und somit in geistlichen Kreisen aufzufallen. Es sind die Patienten, von denen berichtet wird, daß sie den Pfarrern lästig und "auf die Nerven fallen", und bei denen auch oft manche schwärmerische Verehrung mitspielt.

Von nicht geringem Einfluß sind Klöster im Leben mancher Patienten. Einige Patienten sind in Klöstern erzogen worden. Viele geben an, in der Jugend die Berufung zum Klosterleben in sich gespürt zu haben, wobei aber oft unklar bleibt, inwieweit diese Aussagen schon vom Wahnerleben her begründet sind. Dennoch scheint für eine Reihe der Patienten die Entscheidung, ob Kloster oder Ehe, eine ernsthafte Frage gewesen zu sein. Als Beispiel sei eine Patientin erwähnt, in deren Leben die Einflüsse von Klöstern eine sehr entscheidende Bedeutung erlangten: Nachdem die Patientin die Zeit vom Kindergarten bis zum Abitur in Klosterschulen zugebracht und auch noch Musik und Handarbeitsunterricht bei Schwestern genommen hatte, betont sie, fast alle ihre späteren Ferien in Klöstern verbracht zu haben. So berichtet sie auch, wieviel Freude sie empfunden habe, als sie sich später wegen eines Beinbruchs in ein katholisches Krankenhaus eingeliefert sah, u. ä. m. Schon von Kind an habe sie den Wunsch gehabt, selbst ins Kloster zu gehen, was ihr später verschiedentlich vereitelt worden sei, zuerst durch den Kriegsausbruch, dann durch die Pflegebedürftigkeit ihrer schwer operierten Schwester und zuletzt durch ihre wiederholten Aufenthalte in Heilanstalten. Ganz gleich, wovon diese Patientin erzählt, immer wieder spricht sie von Schwestern, die sie gepflegt hätten, bei denen sie sich wohl gefühlt habe, oder die sie an ihren Verzicht auf das Ordensleben erinnerten.

Unter unseren Patienten befinden sich auch zwei Ordensschwestern, die beide in den ersten Jahren ihres Klosterlebens völlig unauffällig waren und sich gut in die Gemeinschaft ihrer Mitschwestern eingefügt haben.

Andere religiöse Einflüsse gehen aus von Predigten, Missionen, Wallfahrten, Tagungen und Exerzitien. Eine Volksschullehrerin berichtet: "Vor Ostern hatten wir Mission, für die ich mich sehr einsetzte. Aber bei der Predigt über die Hölle bekam ich doch eine große Angst und hielt mich nicht mehr berechtigt und würdig, die Kinder zu belehren".

Ein Schüler des Abendgymnasiums, der Priester werden wollte, erklärt: "Es fing an mit der Caritassammlung. Mitte Mai 1955. Ich war früher verwöhnt, besonders in Hinsicht auf die Religion. Ich mußte mich in religiöser Selbsterziehung zeigen, das war bei der Sammlung. Da war ich unsicher mit den Leuten, bei denen ich sammeln sollte. Freiwillig war ich zur Sammlung nicht fähig, ich habe mir von einem anderen eine Liste geliehen. Nach einigen Tagen war ich seelisch so belastet, aber ich habe gesammelt. Im Gewissen glaubte ich die Forderung zu haben, sammeln zu müssen"

Eine Patientin berichtet uns von ihrer Teilnahme an einer Tagung des Dritten Ordens in Würzburg, die von dem dortigen Studentenseelsorger geleitet worden sei. Die gleiche Patientin gehörte einem strengen religiösen Zirkel an, einer katholischen Frauengemeinschaft, deren Mitglieder sie auch in der Psychose noch als Idealbilder vor sich sieht.

Als Wallfahrtsorte spielen in der Lebensgeschichte unserer Patienten Lourdes, Altötting, in unserer näheren Umgebung vor allem Marienthal und dann auch Konnersreuth etliche Male eine Rolle. Eine Patientin ist im Herbst vor dem Ausbruch ihrer Krankheit gegen den Willen der Eltern in Lourdes gewesen, und der Vater betont, daß die Patientin sich seit dieser Zeit immer mehr abgesondert habe und nie mehr zum Tanzen gegangen sei. Der Vater vermutet, daß sie in Lourdes ein Gelübde abgelegt habe, ohne davon zu sprechen (1).

(1) Auch Rosental a. a. O. schildert in einer seiner Krankengeschichten den Einfluß einer Lourdeswallfahrt auf seinen Patienten.

Bei Lhermitte a. a. O. und Klug, J. (Die Tiefen der Seele, Paderborn 1926) finden sich u. a. Beispiele religiöser Einflüsse durch Tagungen und Wallfahrten und vor allem auch durch Exerzitien.

Eine eigene Gruppe von Patienten, die von den bisher genannten religiösen Einflüssen wenig oder gar nicht betroffen wurden, bilden diejenigen, die sich in besonderer Weise von Sekten angezogen und dort beheimatet fühlen, und auch von diesen entsprechend beeinflusst und geprägt werden.

So sagt eine Patientin, sie höre sich gern alle Predigten an, "in allen Vereinen und Sekten", sie wolle sehen, wo die beste sei. Als man sie fragt, weshalb sie denn so viele Sekten gleichzeitig besuche, meint sie, "Gottes Wort müsse man überall hören. Man könne doch hören, ob die Rede von Christus sei. Wenn das nicht der Fall wäre, dann könne der Glaube nicht richtig sein". - Eine andere Patientin, die von klein auf körperlich stark behindert ist, und deshalb in ihrer eigenen Familie überall zurückgesetzt wird, war ein Jahr vor dem Krankheitsausbruch einer Sekte der Wiedertäufer beigetreten und gegen das Verbot dieser Gemeinschaft kurz vor dem Ausbruch der Psychose zum Tanzen gegangen. Eine Woche nach dieser Überschreitung der Vorschriften ihrer Sekte wurde die Patientin auffällig. - Ein Patient sieht sein Vorbild in seinem Großvater, der der freien evangelischen Gemeinde beigetreten war, "um ein besserer Mensch" zu werden. - Eine Patientin, die nach Angaben des Vaters "seit Jahren ihren Gott sucht", ist in ihren Anschauungen theosophisch ausgerichtet. Sie nimmt gewissenhaft an den schriftlichen Meditationsübungen der Arkanschule, München, teil und bricht dort mit folgender Begründung ab: "Obwohl ich mit so ungeheurer Freude in die Arkanschule eintrat und mit großem Eifer die vorgeschriebenen Arbeiten erledigte (ich studierte, meditierte und beantwortete die gestellten Fragen mit der ganzen Kraft meines Seins), so daß Sie mich bestimmt zu einem ihrer willigsten Schüler rechnen durften, muß ich Ihnen heute eröffnen, daß ich mich nach reiflicher Überlegung und harten inneren Kämpfen dahingehend entschlossen habe, aus der Schule wieder auszuseiden. Sie werden meinen Entschluß sicherlich als verfrüht betrachten. . . Ich bin, wie Sie aus all meinen schriftlichen Arbeiten entnehmen können, ein Mensch, der ganz auf gefühlsmäßige Hingabe eingestellt ist. Damit ist alles gesagt! Deshalb fühle ich mich bei den Meditationsübungen unfrei, in Fesseln geschlagen. . . Der Vater hat meine diesbezüglichen Bedrängnisse vernommen und mir von einer anderen Seite Hilfe gesandt, um mich auf dem mir bestimmten Wege weiterzuführen. Um diesen Weg, den ich klar erkenne, mit der ganzen Kraft meiner Seele gehen zu können (bzw. um meine Seele zur vollen Entfaltung zu bringen), möchte ich mich von allen Fesseln befreien - und habe mich bereits befreit! - die mich hemmen wollen. Ich habe diesen Entschluß gefaßt im vollen inneren Bewußtsein dessen, was ich tue und aus der großen Verantwortung heraus, die ich für mich selbst empfinde. Ich weiß heute, daß diese

Lektionen (der Arkanschule) mir erst zu dem verholfen haben, was mir jetzt beschieden ist. Ich werde weiterhin in Liebe dienen - welcher Art dieses Dienen sein soll, bestimmt allein der, der mich führt und dem ich folge. Indem ich der Arkanschule von Herzen weiteste Verbreitung unter den Menschen guten Willens wünsche und ihren Schülern ein stetiges, geistig-seelisches Wachstum, verbleibe ich ...". Diese Patientin gehörte dem sogenannten "Wiesbadener Kreis" an, von dem sie sich auch später wieder distanzierte. Ein halbes Jahr vor dem Krankheitsausbruch hatte sie einen jungen Mann kennengelernt, der sie mit sektiererischen Traktaten versorgte, und den sie ihren "Seelenbräutigam" nannte.

Der Brief dieser Patientin wurde absichtlich ausführlich wiedergegeben, weil aus ihm zu ersehen ist, wie schwer oft vernünftige Aussagen und psychopathologische Neigung zum Sektierertum voneinander abzugrenzen sind.

Es ist festzustellen, daß unter den Schizophrenen leicht eine Neigung zum Sektierertum schon vor der Psychose besteht, was natürlich nicht zu einem verallgemeinernden Rückschluß auf die Mitglieder von Sekten einfachhin berechtigten soll (1).

Viele Patienten werden durch die Auseinandersetzung mit religiösen Fragen und Problemen erheblich beeinflusst.

So scheint sich eine katholische Patientin jahrelang nicht damit abfinden zu können, daß ihr Bruder als Katholik mit einer geschiedenen protestantischen Frau befreundet und einige Zeit später mit dieser in deren Kirche getraut worden war. Derselben Patientin ist die Una Sancta-Bewegung ein großes Anliegen. Eine andere erzählt, daß sie als Protestantin "eine zarte Neigung zu einem jungen Mann" gehabt habe, der katholisch sei, daß aber ihre Mutter bis zu ihrem Tod gegen eine Verbindung mit diesem gewesen wäre. Einer katholischen Patientin wurde die evangelische Trauung mit einem Protestanten Ursache großer Gewissenskonflikte in der Psychose.

Eine andere Patientin gleicher Konfession heiratet ein Jahr nach ihrer ersten Ehe-

(1) Vgl. auch schizophrene Sektenmitglieder bei:

Bänziger, H., Zschr. Neurol. 110 (1927), 627 ff.

Bychowski, G., Abh. Neurol. Psychiatr. Psychol., Berlin 21 (1923).

Hoppe, A., Zschr. Neurol. 45 (1918), 393 ff.

Horstmann, W., Zschr. Neurol. 49 (1919), 218 ff.

Jörger, a. a. O.

Schwab, a. a. O.

Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, S. 159 ff. a. a. O.

ders. Zschr. Neurol. 162 (1938), 343 ff.

schließung und dann erfolgter Scheidung einen protestantischen Mann in dessen Kirche. Eine Patientin besucht als Protestantin sechs Jahre lang eine katholische Schule, - Beispiele für religiöse Einflüsse, die sich von anderen Konfessionen her ergeben.

Ein Kunsthändler unter unseren Patienten erzählt: "In den letzten Jahren fühlte ich mich so sehr zum Katholischen hingezogen, es ist komisch ...". Von der schon früher genannten Konvertitin (1) hören wir von der Zeit ihrer Konversion, daß sie damals, als sie noch Protestantin gewesen sei, in einer katholischen Kirche "herzzerbrechend" geweint habe. "Aber da war es mir auf einmal, als sähe Gott mich aus dem roten Lichte an, ganz fest, unerbittlich, aber zugleich mit geheimem Trost, und als habe er eben zu mir gesagt - aber nur so, daß nur ich es verstand: 'so kommst Du nicht heraus', und ich fragte voll Überraschung zurück: 'Vielleicht aber anders'? Doch es kam keine Antwort mehr. Ich bin dann gerne katholisch geworden, denn nun war ich nicht mehr nur auf Gott angewiesen, wie ich ihn mir dachte und vorstellte - was doch auf eine Selbstverdoppelung des Ichs hinausläuft - sondern durch den Beichtzwang mußte ich meine Vorstellungen von Gott wenigstens konfrontieren mit denen meines Seelsorgers".

Die Auseinandersetzung mit dem Religiösen führt in manchen Fällen zu Berufsentscheidungen und Berufswechsel, wobei sogar das Risiko beruflicher und wirtschaftlicher Ungesicherheit in Kauf genommen wird; durch diese aber sieht sich der Patient immer wieder zur Überprüfung seiner religiösen Einstellung gezwungen:

Die oben erwähnte protestantische Theologin (2), nach ihrer Konversion zur katholischen Kirche ohne einen Beruf, findet nur unter größten Schwierigkeiten eine Anstellung, die sie sehr wenig befriedigt.

Der Sohn reicher Eltern (3) faßt nach der in der Kriegsgefangenschaft empfangenen Taufe den Entschluß, Theologie zu studieren, was er ohne jede elterliche Unterstützung mit vielerlei finanziell bedingten Unterbrechungen verwirklicht.

(1) Vgl. S. 12.

(2) Vgl. S. 12.

(3) Vgl. S. 11, 12 f3.

Der Schüler des Abendgymnasiums (1), der bereits schon als Volksschullehrer tätig gewesen ist, bereitet sich mit viel Idealismus auf das Theologiestudium vor.

Als Beispiel einer Berufung zum Klosterleben mag folgende Patientin angeführt werden: "Im vergangenen Herbst, in der Weinlese, als ich schon längere Zeit gegrübelt hatte, ob ich den Freund heiraten solle oder nicht, ist es plötzlich über mich gekommen wie eine Erleuchtung, daß ich Schwester werden solle." Sie sei bei ihrer Rückkehr zu Hause so erregt gewesen, daß man sie für krank gehalten habe.

Auch Todesfälle in der näheren Verwandt- oder Bekanntschaft beeinflussen oft die religiöse Einstellung des Patienten. So macht sich eine Patientin bittere Vorwürfe, den Tod eines ihr nahestehenden Menschen unbewußt herbeigewünscht zu haben, den sie in eigener körperlicher Erschöpfung wochen- und monatelang, Tag und Nacht pflegte, und der länger am Leben blieb, als man es erwartet hatte. Der Tod des Freundes, die Nachricht vom gefallenem Verlobten, der Tod des Vaters und der Mutter, des Bruders, der Großeltern, stellen sich immer wieder als entscheidende Erlebnisse für den Patienten heraus, die sich ihn neu auf Gott besinnen lassen. Bei Katholiken spielt vielfach die Sorge um das Versehen der Kranken mit den Sterbesakramenten und die Beerdigung noch eine besondere Rolle.

Daneben haben vor allem die Notzeiten des Krieges im Leben vieler unserer Patienten noch eine stark religiös prägende Kraft. Französische Besatzung und dauernde Bedrohung durch Ausweisung in der Kindheit, Gewissenskonflikte während des nationalsozialistischen Regimes, Vergewaltigung in Polen, Wehrmacht, Gefangenschaft und Flucht sind wiederholt Inhalte, die die Patienten nicht unbeeinflusst gelassen haben: So wurde z. B. eine Patientin nach ihrer Ausbildung als Gewerbelehrerin in Mitteldeutschland durch den Krieg verhindert, das Abschlußexamen zu machen. Sie floh nach Ostpreußen. In Potsdam hat sie dann unter den Russen in furchtbaren Zuständen ohne ein Lebenszeichen von ihren Eltern gelebt. Später konnte sie nach Westdeutschland entkommen und war hier durch Vermittlung eines Pfarrers etliche Zeit als Schulhelferin tätig. Als das Abschlußexamen der Volksschullehrerin später von ihr gefordert wurde, konnte sie dieser Bedingung aus finanziellen Gründen nicht nachkommen. Sie wurde Krankenschwester in Hamburg, schloß sich dem Diakonissenverband an, mußte

(1) Vgl. S. 14.

jedoch bereits nach wenigen Jahren infolge eines physischen Erschöpfungszustandes diesen Beruf wieder aufgeben (1).

Wie Gewissenskonflikte im Laufe des Lebens Patienten beeinflussen können, wird ersichtlich an folgendem Beispiel. Eine Lehrerin berichtet von der Zeit ihrer Lehrtätigkeit während des Nationalsozialismus: "Ich hielt mich nicht mehr berechtigt und würdig, die Kinder zu lehren; ich dachte an meine Untersuchung für den RAD, bei der ich verschwiegen hatte, daß ich 1936 in einer Heil- und Pflegeanstalt war ... Auch beunruhigte mich, daß ich trotz meiner religiösen Haltung verschiedentlich Kontakt hatte mit Nationalsozialisten und mich zweimal geäußert hatte, daß ich den Nationalsozialismus bejahe und mich in dem katholischen Ort nicht entfalten könne ... Als aber die Kreuze aus den Schulsälen erst entfernt wurden, gab es schwere Kämpfe, in denen ich unterlag ... Es bedrückte mich, daß ich eine nationalsozialistische Haltung kundtun sollte, was ich nicht mit meiner katholischen Einstellung vereinbaren konnte."

c) Religiöse Lebenshaltung vor der Psychose

Die bisherigen Überlegungen sollten nur als Voraussetzung dienen für die wichtigste religionspsychopathologische Fragestellung hinsichtlich der prae psychotischen Persönlichkeit, nämlich für die Frage nach der Religiosität der Patienten vor dem Ausbruch der Schizophrenie. Weitbrecht sieht "einen Hauptgrund für die häufigen religiösen Inhalte frischer Schizophrenien" (2) in dem Sich-schlechthin-abhängig-Fühlen, wie Schleiermacher die Wurzel des religiösen Gefühls definiert. Darin sieht Weitbrecht ein Kriterium, das "vor allem im Beginn schizophrener Psychosen" auftritt, "als elementares Gefühl des unheimlichen Bedrohtseins der Existenz durch den sich ankündigenden und hereinbrechenden Krankheitsprozeß, als eine Urangst der Kreatur" (3).

(1) Vgl. auch Janz, H. W., Fortschr. Neurol. 17 (1949), 264 ff.
Schneider, K., Zschr. Neurol. 43 (1918), 420 ff.

(2) Weitbrecht, Zschr. Neurol. 162 (1938), 364 a. a. O.

(3) Ebd. S. 364.

Das religiöse Erleben des Menschen wurde von vielen Seiten genau analysiert und untersucht, sowohl von philosophischer und religionspsychologischer, als auch theologischer (1) Sicht. Girgensohn (2) und Hellpach (3), sowie Wunderle (4) und Carus (5) haben hierzu bedeutsame Beiträge geliefert (6). Für Hellpach ist die Religion die "gläubige Überzeugung vom Dasein und Walten übersinnlicher Mächte, welche unserm irdischen Geschehen ein sinnvolles Ziel setzen und sittliche Forderungen an uns Menschen stellen, durch welche dieses Ziel erreicht werden soll ..." (7). "Das religiöse Bedürfnis muß zu den Urbesitztümern des Durchschnittsmenschen gezählt werden ..." (8). Carus spricht von dem "Suchen der Seele nach Gott. Dieses Suchen, dieses Sehnen, diese Sehnsucht, geht als ein Grundton durch die ganze Geschichte der zum Bewußtsein gekommenen Menschheit," (9)... "Ist es doch ein eigentümlicher Zug der Menschheit, daß nur Seltene und Wenige der Begeisterung für das eigentlich Hohe und Wahre fähig sind, dahingegen unendlich häufiger eine falsche Begeisterung für den Irrtum und für das Niedrige gefunden wird. Nicht aber bloß die Zwischenstellung dieser Scheinbilder, das falsche Sich-Objektivieren des Unbewußten als ein Bewußtes, wirkt störend und unheilbringend auf die Menschheit, sondern auch das falsche subjektive Anwenden des Bewußtseins auf das höchste Unbewußte, das Verfolgen des dem Verstande nicht Zugänglichen durch ein unausgesetztes Anspannen des Verstandes, das was wir Grübeln nennen und was leicht zum Wahnsinn führen kann, es wirkt störend, ja zerstörend auf die Seele des Menschen" (10).

(1) Vgl. z.B. Müncker, Th., Die psychologischen Grundlagen der katholischen Sittenlehre, Freiburg 1953.

(2) Girgensohn, K., Der seelische Aufbau des religiösen Erlebens, Gütersloh 1930.

(3) Hellpach, W., Übersicht über die Religionspsychologie, Leipzig 1939, ders., Grundriß der Religionspsychologie, Stuttgart 1951.

(4) Wunderle, G., Einführung in die moderne Religionspsychologie, München-Kempten 1922.

(5) Carus, C. G., Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele, Leipzig 1851.

(6) Vgl. auch Archiv für Religionspsychologie, 1. Band, Tübingen 1914.

(7) Hellpach, Übersicht über die Religionspsychologie S. 12 f.

(8) Ebd. S. 14

(9) Carus, a.a.O., S. 399.

(10) Ebd. S. 404.

Schulte betont in seiner Arbeit "Das Glaubensleben in der melancholischen Phase" (1) von seinen depressiven Patienten, daß der größte Prozentsatz aller Patienten als religiös indifferent bezeichnet werden müsse, soweit man das auf Grund der anamnestischen Angaben beurteilen könne. Es muß jedoch ausdrücklich festgestellt werden, daß wir niemals auf religiöse Indifferenz schließen können, wenn uns der Patient hinsichtlich seiner religiösen Haltung keine Aussagen macht. Hemmungen, Angst oder bewußte Verslossenheit können ein ganz anderes Bild der Religiosität aufzeigen, als es in Wirklichkeit vorhanden ist. Die Feststellung religiöser Indifferenz kann nur bedeuten: "Nichterkennbarkeit des Anklingens der religiösen Sphäre ohne Rücksicht darauf, ob dem Kranken sonst die religiöse Wertwelt offen stand oder nicht" (2).

Andererseits dürfen wir wohl annehmen, daß wir von unseren Patienten nur solche Angaben erhalten können, deren Inhalte in ihren Vorstellungen und ihrem Denken lebendig sind. Was Orelli von den depressiven Ideen sagt, hat wohl in ähnlicher Weise für die Schizophrenie Gültigkeit: "Sollte nun aber auch die Wahl des Inhalts der depressiven Ideen durch Zufall geschehen, so kann doch nur zwischen dem gewählt werden, was vorhanden ist ... Wo keine lebendige Gottesvorstellung mehr besteht, kann Gott nicht Instanz sein, und wo überhaupt kein Pflichtgefühl besteht, ist eine Versündigungs-idee nicht denkbar" (3).

Wir werden demnach alle anamnestischen Angaben zur religiösen Grundhaltung beachten können mit Berücksichtigung des ethischen Wertgefühls der praepsychotischen Persönlichkeit, ohne jedoch aus dem Fehlen näherer Angaben Schlußfolgerungen zu ziehen.

Voraussetzung für echt religiöse Haltung ist das Vorhandensein eines wachen sittlichen Empfindens, eines entsprechend dem Alter gebildeten Gewissens als auch vor allem die Bereitschaft, das Leben danach zu gestalten. James sieht in der ethischen Bewährung eines Patienten ein Hauptkriterium für die Beurtei-

(1) Schulte, W., Nervenarzt 25 (1954), 401 ff.

(2) Kranz, H., Stellungnahme zu Andreas von Orelli (Ungedruckt!)

(3) Orelli v., A., Der Wandel des Inhaltes der depressiven Ideen bei der reinen Melancholie, Zürich 1954, 7 f.

lung seiner religiösen Haltung. "Unmittelbare Gewißheit, philosophisch erweisbare Vernunftgemäßheit und ethische Bewährung sind die einzig brauchbaren Kriterien" (1).

Bei Berücksichtigung dieser Bedingungen stellten sich bei unseren Patienten verschiedene Formen des religiösen Verhaltens vor der Psychose heraus. Neben Patienten, die als Konvertiten und "Gottsucher" sich ernst mit ihrem Glauben und ihnen fremden Glaubensüberzeugungen auseinandersetzen und sich zu ihrer Weltanschauung durchringen mußten, gibt es andere, die von klein auf religiös erzogen wurden und sich schon immer um die Verwirklichung ihrer religiösen Pflichten ernsthaft mühten. In manchen Fällen finden sich dabei auch Zeichen von Skrupulosität.

Bei anderen Patienten zeigt sich religiöser "Fanatismus" bisweilen neben Frömmigkeitsformen, die ein negatives Verhältnis zur Welt und besonders zum Leib des Menschen kundtun. Andererseits gibt es auch Verhaltensweisen von religiösem Infantilismus. In einer Reihe von Fällen erscheint das religiöse Tun in traditions- oder gewohnheitsmäßig geübten religiösen Formen gleichsam nur als "Rahmen". Eine nicht kleine Zahl religionspsychopathologisch auffälliger schizophrener Patienten läßt in den anamnestischen Angaben einen ausdrücklichen Hinweis auf die religiöse Einstellung vermissen und ist somit innerhalb der vorliegenden Untersuchungen bezüglich der präpsychotischen religiösen Grundhaltung nur in geringem Maße zu verwerten. Daneben finden sich aber auch Patienten, deren Krankengeschichten Grund zur Annahme einer religiösen Indifferenz vor der Psychose geben. Unter diesen zeigen einige ein recht entfaltetes ethisches Wertgefühl, während andere ein solches weitgehend vermissen lassen. Bei den debilen Patienten erscheinen religiöses Verhalten und ethisches Wertgefühl durchweg unentwickelt.

Einige Beispiele sollen diese verschiedenen Formen religiösen Verhaltens vor der Psychose illustrieren:

Zu den Patienten, die im Laufe ihres Lebens ihre Weltanschauung suchten und sich dann ernsthaft zu ihrer religiösen Überzeugung bekannten, gehört die schon erwähnte Konvertitin (2). Bei ihr finden wir eine jahrelange ernsthafte

(1) James-Wobbermin, Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit, Leipzig 1925, 13.

(2) Vgl. S. 12, 17.

Auseinandersetzung mit religiösen Fragen sowohl wissenschaftlicher Art als auch bezüglich der Forderungen, die sich für das praktische Verhalten des Menschen ergeben. Diese Patientin berichtet, daß sie die Ehescheidung mit ausdrücklicher Berufung auf "Gottes Gebot" abgelehnt habe. "Daß die Scheidung nach dem Krieg nicht vollzogen wurde von meiner Seite aus, geschah mit zwei Begründungen: a) Experiment, b) Gottes Gebot, das ganz speziell in Bezug auf diesen Mann, ganz speziell auf übernatürliche Weise an mich ergangen war. Diese beiden Seiten brachte ich so zusammen, daß ich gewissermaßen voll Spannung auf Gott sah, wie er wohl mit diesem unmöglichen Unternehmen, in das er sich da gestürzt habe, zurecht käme. Ich dachte so, ich habe die Ehe ja nicht gewollt. - Ich habe gleich gesagt, sie geht nicht. - Aber Gott hat die Ehe gewollt. - Da bin ich nun gespannt, wie er damit zurecht kommt ..."

Auch der evangelische Theologiestudent (1), der erst in der Kriegsgefangenschaft dem Christentum begegnete und sich dort taufen ließ, sowie jene Sekretärin (2), die seit Jahren die rechte Religion sucht und sich mit verschiedenen religiösen Kreisen auseinandersetzt, sind Beispiele für diese vor der Psychose religiös ernsthaft bemühten Patienten.

Bei allen Patienten, die dem geistlichen Beruf angehören, sind echte Glaubensüberzeugung und religiös geprägte Lebensführung festzustellen. Es handelt sich teils um Patienten, die schon im Elternhaus (3) eine gute, religiös fundierte Erziehung erhalten haben, was in gleicher Weise auch auf Patienten nicht geistlichen Standes zutrifft. Ein Patient berichtet, daß er sich vor seiner Erkrankung Gott als Sühnopfer angeboten habe, und daß er alles annehmen und bejahen wolle, was Gott ihm schickt. Er (4) wird von seinem Seelsorger als sehr religiös bezeichnet, und es wird eigens betont, daß seine Religiosität nicht "abnorm gesteigert erschienen" wäre. Auch jene Bankkassiererin (5), die in einer kirchlichen Laienspielgruppe viele Jahre mitarbeitete und einem religiösen Kreis mit besonderen asketischen Forderungen angehörte, wäre in diese Gruppe der

(1) Vgl. S. 11, 12/13, 17.

(2) Vgl. S. 15/16.

(3) Vgl. S. 11.

(4) Vgl. S. 14, 18 (Schüler des Abendgymnasiums).

(5) Vgl. S. 14.

schon immer religiös geprägten Patienten zu rechnen. Dasselbe gilt für die Verkäuferin, die von ihrem Beichtvater, einem erfahrenen Priester, als "sehr stark religiös veranlagt" geschildert wird, sowie auch für jene Lehrerin, die fast nur in Klöstern erzogen worden ist und später wiederholt auf den Eintritt ins Kloster verzichten mußte (1). Von einer anderen Patientin (2), die im Krieg sehr viel Not erdulden und überstehen mußte, heißt es, daß sie im Glauben den eigentlichen Halt fürs Leben gefunden habe. Von manchen Patienten, Katholiken wie Protestanten, hören wir, daß sie "oft im Gebete Trost gesucht und oft in die Kirche gegangen" seien. Einige der katholischen Patienten besuchten täglich die Messe und bemühten sich, aus besonderen religiösen Bindungen und zu sätzlichen Verpflichtungen zu leben.

Unter den schon immer als religiös geltenden Patienten finden sich neben den obengenannten auch solche, die zur Skrupulosität neigen (3).

So berichtet der Seelsorger eines Patienten, daß dieser bei der Beichte immer voller Skrupel gesteckt und die Angst gehabt habe, sich nicht ausreichend vorbereitet zu haben. Ähnliche Hemmnisse hätten ihm den Empfang der Kommunion sehr auffällig erschwert.

Auch jener evangelische Theologiestudent (4), der erst später den Weg zum Christentum fand, leidet sehr unter seinen Skrupeln, von denen er sich durch die von seinem Seelsorger erbetene Absolution zu befreien versucht. Er sagt, er "stecke tief in einem Aberglauben und komme allein nicht los davon."

Patienten, die vor der Psychose in ihrer Umwelt als "übertrieben religiös" galten, versuchen oft aus religiöser Überzeugung ihre Mitmenschen zu bekehren oder machen diesen Vorhaltungen wegen ihres areligiösen Lebens. Häufig sind es jene, die sich durch irgendwelche Erlebnisse oder Erfahrungen plötzlich bekehrt und begnadigt glauben. Bei diesen Patienten fällt auf, daß sie oft religiöse Forderungen weit mehr an ihre Umwelt als an sich stellen. So besucht eine Patientin (5) religiöse Veranstaltungen verschiedener Vereine und Sekten,

(1) Vgl. S. 13.

(2) Vgl. S. 18 f.

(3) Vgl. S. 8 f.

(4) Vgl. S. 11, 12/13, 17.

(5) Vgl. S. 15.

will ihre Mitmenschen bekehren und legt ihrer als leichtlebig bekannten Tochter nahe, Krankenschwester zu werden, "um die Kranken zu pflegen und das Wort Gottes zu verkünden." Einige Patienten vernachlässigen ihre beruflichen Pflichten zugunsten religiöser Veranstaltungen und Übungen. Zwar ist hier oft ein gewisses ethisches Wertgefühl vorhanden, das aber im eigenen Leben nicht recht zur Auswirkung kommt. Eine Patientin wird als schon immer "arg religiös" bezeichnet. Diese 60-jährige Unverheiratete macht seit vielen Jahren ihren Angehörigen wegen deren mangelnder Religiosität Vorwürfe und ist selbst in einer seltsam anmutenden Weise um ihre "Reinheit" bemüht. Sie ist in ihrem Leben nie zum Tanz gegangen und sagt z. B. von sich: "Ich habe 12 Wägelchen voll Holz im Wald gesucht, ganz allein, ich friere im Winter nicht. Aber soll ich vielleicht die Faulen in meiner warmen Küche sitzen lassen, die verdorbenen Frauen, die auf der Straße ihr Bolero ausziehen und wie nackt herumlaufen und die nicht hören wollen? Ich bin ein reines Fräulein." Solche "Reinheitsideen" sowie eine ablehnende Haltung gegenüber der Welt und auch dem Leib des Menschen lassen sich bisweilen unter diesen Patienten feststellen.

Eine Patientin, die uns als "sehr religiös" geschildert wird, lebt seit 17 Jahren in einer kinderlosen Ehe und bewohnt ein getrenntes Schlafzimmer. Ihr Mann bezeichnet sie als "sehr katholisch, aber in geschlechtlichen Dingen eiskalt". Bei einigen Patienten weist die religiöse Formung infantile Züge auf, die dann auch in der Ausdrucksweise erscheinen. "Lieb Gottche", "ich will ja brav sein", "Gottesmutter", sind Formulierungen, wie sie bei Patienten vorkommen.

Ein 26-jähriger Bäcker (1) schreibt seine Lebensbeichte in folgender Form auf, die er an den Heimatpfarrer adressiert:

Lebensbeichte

1. 6 Gebot Unerbietet über Gott geweihte Personen geschimpft.
1. Gebot Habe Gott nicht richtig geehrt
1 Tods.
2. Gebot Habe unerbietet über Got gesprochen
1 Tods.
3. Gebot Bin einige mal zur Kirche einmal nach der K.
4. Gebot War gegen meine Eltern öfters nicht so wie
..... (?)

(1) Vgl. S. 9.

Tausend Unkeusches getan allein 4 Unk. mit anderen. Durch die Unkeuschheit habe ich meiner gesundheit geschadet (?)

Habe mich oft unkeuch gesprochen mit andern

Unkeuche Gedanken kamen mir in den Sinn ca. 100 - 200

Unfreiwillige Gedanken kamen

Habe öfters genascht, Habe öfters gelogen aber nicht in wichtiger Sache

Habe mich nicht so verhalten, wie man sich dem Eigentum anderer(?)

L. Beichte 4 W. Meine Sünden der letzten Beichte sind:

(siehe oben).

Habe eine Sünde in der letzten Beichte vergessen und zwar gegen das 2. Gebot.

Habe dreimal öfters unerbietig über Gottgw. P. gesprochen.

Hab einmal Unkeusch getan allein, aber es hat Ärgernis erregt.

Habe tausend + mehrmal die täglichen Gebete ausgelassen."

Die Krankengeschichten anderer Patienten lassen Schlüsse auf die religiöse Grundhaltung vor der Psychose nicht zu. Nur aus dem Gesamtbild der Anamnese ist bisweilen zu entnehmen, daß der Patient gläubig zu sein scheint. Der Tod und die Angst vor dem letzten Gericht, die Hölle oder der Teufel sind oft die einzigen Inhalte, die sich finden und die zumindest auf ein religiöses Wissen vor der Psychose schließen lassen. Eine Differenzierung im Religiösen ist bei all diesen Patienten nicht zu konstatieren, weshalb sie an dieser Stelle für unsere Untersuchungen wenig verwertbar sind.

Eine weitere Gruppe bilden jene Patienten, die, intelligent und gebildet, praepsychotisch keinerlei religiöse Bindungen erkennen lassen und doch in der Psychose religionspsychopathologisch auffallen.

So antwortet ein Patient (1), der die Stelle eines wissenschaftlichen Assistenten bekleidet, auf die Frage, ob er ein religiöser Mensch sei: "Nicht in kirchlichem Sinne. Das Ergreifendste sind für mich Bauernhochzeiten, die werden echt metaphysisch aufgezogen." Zwei Patienten, die sich während der Psychose von Gott in besonderer Weise auserwählt und berufen glauben, sind von frechem, distanzlosem und gefühlskaltem Wesen und entbehren vor der Psychose jeden ethischen Wertgefühls. Eine Patientin, die seit drei Jahren nicht mehr zur Kirche gegangen ist und in dieser Zeit weder gebeichtet noch kommuniziert hat mit der Begründung, nicht so früh aufstehen zu wollen, verlangt plötzlich

(1) Vgl. S. 9.

bei dem Ausbruch der Psychose nach den Sakramenten und betet ohne Unterbrechung laut zur Muttergottes immer die gleichen Worte: "Heilige Muttergottes, hilf!"

Ein anderer, primitiv erscheinender Patient (1), der sich auch schon vor der Psychose in seiner Umwelt als sehr fromm ausgegeben hat, läßt ein recht zügelloses Leben vor der Psychose erkennen, das sich nicht mit der von ihm so betonten Frömmigkeit vereinbaren läßt. Er vertritt nach seinen eigenen Aussagen "eine Idee, die kommunistisch ist, aber mit der Religion verbunden ist..." und der katholische Glaube, das ist die Religion, die für uns eben hier in Frage kommt."

Auch der als Karnevalist und geistvoller Büttenredner geschätzte MAN-Arbeiter (2), der von seinem früheren Wahn berichtet, "die Menschheit bessern und Pfarrer werden" zu wollen, zeigt ein seinem Bildungsgang entsprechendes gutes Wissen und versagt völlig bei der Beantwortung von Fragen, die ethisches Wertungsvermögen erfordern. Er ist schon als Junge dreimal wegen Diebstahls angeklagt und bezeichnet sich als "der reinste Dieb von Bagdad"; er nehme nie wertvolle Dinge und bestehle nie arme Leute. Von Scham oder Reue ist bei ihm nicht die Rede, und er macht einen völlig gefühlskalten und gleichgültigen Eindruck.

Als letzte kleinere Gruppe seien die Fälle von debilen Patienten angeführt, die von einer gewissen unentwickelten Religiosität geformt sind, und deren Lebensführung eine Ausrichtung nach sittlichen Wertmaßstäben weitgehend vermissen läßt:

Eine Patientin dieser Gruppe, die als uneheliches Kind von Pflegeeltern aufgezogen und später in einem Kloster untergebracht wurde, wünscht immer wieder, in geistlichen Häusern arbeiten zu dürfen, spricht von ihrer Berufung zum Klosterleben, äußert viele fromme Worte, und dennoch hören wir, daß sie z. B. von klein auf die Neigung hatte zu stehlen. Auch sexuelle sich öfter wiederholende Entgleisungen finden sich schon sehr früh bei ihr. So wie in diesem Fall erkennen wir bei allen debilen Patienten einen Widerspruch zwischen dem mit wahrhafter Religiosität notwendig verbundenen sittlichen Streben und ihrem praktischen Verhalten.

(1) Vgl. S. 25/26.

(2) Vgl. S. 9/10.

2. Kapitel

RELIGIONSPSYCHOPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN AN SCHIZOPHRENEN PATIENTEN IN DER PSYCHOSE

Nach den vorangegangenen Beobachtungen an der praepsychotischen schizophrenen Persönlichkeit soll nun der religionspsychopathologisch auffällige Schizophrene in der Psychose gesehen werden. Das religiöse Wahnerleben in der Schizophrenie wird aus den Wahninhalten und Wahnstimmungen erkennbar werden und Lebens- und Zeitgeschichte zum Teil widerspiegeln. Nachdem die Diskussion über die Frage "Wahn oder Glaube" heute nicht mehr geführt wird, mit der sich z.B. Hoppe (1) und Horstmann (2) noch eingehend beschäftigt sind, sind jetzt andere Probleme bezüglich der Schizophrenie in den Vordergrund getreten. Religionspsychopathologisch bedeutsam ist vor allem die umstrittene Frage, inwieweit auslösende Ursachen bei der Schizophrenie beachtet werden müssen, und inwieweit kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen den Wahninhalten und dem Schicksal des Patienten bestehen. Jaspers (3) und Bychowski (4) setzen sich damit eigens auseinander (5).

-
- (1) Vgl. Hoppe, Zschr. Neurol. 51 (1919), 124 ff.
Ebd. 45 (1918), 393 ff. a. a. O.
- (2) Vgl. Horstmann, Zschr. Neurol. 49 (1919), 218 ff. a. a. O.
- (3) Jaspers, K., Zschr. Neurol. 14 (1913), 158 ff.
- (4) Bychowski, a. a. O.
- (5) Vgl. dazu auch Binswanger, L., Schizophrenie, Tübingen 1957
und Schultz-Hencke, H., Das Problem der Schizophrenie, Stuttgart 1952,
sowie Dumas, G., Le surnaturel et les dieux l'après les maladies mentales, Paris 1946, 207 ff.
Schneider, K., Zschr. Neurol. 50 (1919), 49 ff.

Bei diesen Betrachtungen muß die Tatsache noch betont werden, daß beim Krankheitsbild der Schizophrenie "formale und nicht inhaltliche Kriterien die klinische Diagnose" entscheiden, wie Kranz (1) ausdrücklich feststellt. So ist es für die Diagnose wohl nötig, die Symptome (2) Wahrwahrnehmung und Wahneinfall zu berücksichtigen, während aber die Wahninhalte selbst nicht von ausschlaggebender Bedeutung sind. "Ob ein Schizophrener an einem Be-einträchtigungs- oder Größenwahn leidet, fällt für die Diagnose "Schizophrenie" weniger ins Gewicht als daß er echte Wahnerlebnisse hat; ob er bedrohliche oder beglückende Stimmen hört, weniger als daß er halluziniert; welche Gedanken und Handlungen ihm eingegeben werden, weniger als daß er unter diesem Erlebnis des "Gemachten" steht" (3).

Das hat zur Folge, daß die vorliegenden religionspsychopathologischen Untersuchungen nicht vornehmlich für die Diagnosestellung der Schizophrenie interessieren können, sondern daß sie vor allem für die Kulturpsychopathologie und die Behandlung des Patienten Anregungen bieten.

Birnbaum (4) zeigt an dem Beispiel einer schizophrenen Diakonissin auf, wie kulturelle Einflüsse das Wahnerleben der Patientin in einem solchen Maße geprägt haben, daß dieselben während der Psychose "geistig weiter verarbeitet wurden ... und schließlich, daß sie bei Verbleiben der Geisteskrankheit die geistige Haltung, die Lebensleitlinie im kulturellen Sinne; im Sinne religiöser Strenggläubigkeit bestimmt haben." Birnbaum leitet von diesem Beispiel grundlegende Konsequenzen für seine kulturpsychopathologischen Betrachtungen ab: "Kulturelle Inhalte pflegen daher zu den bevorzugten Inhalten psychotischer Bindungen, kulturell gerichtete Verarbeitungsweisen zu den bevorzugten geistigen Verarbeitungsrichtungen der Psychosen und kulturell gestalteten

(1) Kranz, Studium Generale, 8 (1955), 370 ff. a.a.O.

(2) Schneider, K., Fortschr. Neurol. 17, (1949), 26 ff.
ders. Klinische Psychopathologie, Stuttgart 1955.

(3) Kranz, Studium Generale, 8 (1955), 370 a.a.O.

(4) Birnbaum, Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 19 a.a.O.

Äußerungsweisen zu gehören. Daher finden wir vielfach, und zwar gerade auch bei so "echten" geistigen Störungen wie den Schizophrenien, das Kulturelle so eng mit dem Pathologischen verknüpft, so weitgehend ins psychische Geschehen hineingewachsen, daß dieser kulturelle Einschlag aus dem Krankheitsfall, - seinem Bilde so wenig wie seiner Entwicklung - gar nicht wegzudenken ist^m(1).

a) Religiöses Wahnerleben in der Schizophrenie

Mit Rücksicht auf die Vielfalt schizophrener Erlebens, auch im Bereich des Religiösen, sollen die verschiedenen Formen religiösen Wahnerlebens und die einzelnen Wahninhalte getrennt nacheinander betrachtet werden. Dadurch werden Vielfalt und Gemeinsamkeiten im religiösen Wahn des Schizophrenen besser zu erkennen sein. Die Wahninhalte sind von einer Fülle von Faktoren beeinflusst und bestimmt; sie variieren nach Stöcker je nach Alter und Geschlecht, Milieu und Rasse, Bildung und geistiger Begabung (2).

Zuerst sollen die Inhalte im Wahnerleben besprochen werden, die sich sowohl mit religiösen Übungen wie Kirchenbesuchen, Bibellesung, Fasten und Opfern, Predigen und Verkünden, als auch mit Berufungs-, Bekehrungs- und Versündigungserlebnissen befassen.

Kirchenbesuch: Häufig fallen die religionspsychopathologisch interessanten Patienten beim Ausbruch der Psychose dadurch auf, daß sie plötzlich häufiger die Kirche besuchen und innerhalb ihrer Konfession mehr als üblich praktizieren. Dabei spielen oft die Personen von Geistlichen oder deren Predigten eine noch besonders bedeutungsvolle Rolle. Bei Katholiken kommt auch dem Sakramentenempfang eine bevorzugte Bedeutung zu. Man beschuldigt sich z. B. unwürdig kommuniziert zu haben oder nicht mehr kommunizieren zu dürfen, oder es besteht in anderen Fällen plötzlich der Wunsch zum Sakramentenempfang. Religiöse Erlebnisse im Raum der Kirche oder Kapelle sind häufig zu beobachten. Bisweilen findet man auch ein auffälliges Benehmen im kirchlichen Raum, so z. B. bei einer Patientin, die während des Gottesdienstes durch lautes Beten zur falschen Zeit bemerkt wurde, und die angibt, bei der Wandlung und beim

(1) Birnbaum, Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 20 a. a. O.

(2) Vgl. Stöcker, W., Zschr. Neurol. 49 (1919), 135 und auch: Schneider, K., Über den Wahn, Heidelberg 1952, 43 f.

Kreuzwegbeten den Drang zum Husten zu verspüren, was sie dann auch ausführt. Die Rolle, die der Person des Geistlichen oder seiner Predigt häufig zugemessen wird, wird durch folgende Beispiele charakterisiert: Eine Patientin erklärt, daß ihre Krankheit damals anfang, als ein Geistlicher an ihrem Hause vorbeiging und "merkwürdig" zu ihr aufgeschaut habe, wofür sie den Grund bis heute noch nicht wisse; vielleicht habe sie den Rosenkranz falsch herum gebetet. Er sei dann alle Tage vorbeigekommen und "habe immerzu zu ihr hingesehen."

Eine andere Patientin berichtet: "Einmal bei einer Predigt hat der Pfarrer gesagt, ihr sollt die Engel des Herrn sein! Das traf mich richtig ins Herz". Typisch ist, daß sich die Patienten in den Predigten persönlich angesprochen und betroffen fühlen, so auch z.B. eine Patientin, die überzeugt ist, daß der Pfarrer sie gemeint hat, als er in seiner Predigt von "einer Heiligen von klein auf" gesprochen habe. Eine Patientin meint, daß der Pfarrer für sie Blut gespendet habe, eine andere hat den Priester am Altar mit Hörnern auf dem Kopf die Messe lesen sehen. Ein Patient verlangt nach einem Pfarrer, um das Hypnotisieren zu lernen.

Eine Patientin fühlt sich von ihren Nachbarsleuten aufgefordert, in die Kirche zu gehen, da eigens für sie gebetet und gepredigt werde. In der Kirche habe sie neben der Predigt des Pfarrers oft noch eine andere gehört, die sich mit dem Inhalt der wirklichen nicht gedeckt habe. Oftmals wird der Arzt als Priester angesprochen und muß sich lange Reden mit entsprechenden Inhalten anhören. Einige Patienten betonen mit Nachdruck, sehr viele Geistliche zu kennen. Sie schreiben dann auch an diese, wobei Anreden wie "lieber Priesterfreund", sich bei verschiedenen Patienten finden. "Mit den Priestern drüben in der Kirche bin ich Hand in Hand gegangen durch die Reihe der Mädchen", erzählt eine Patientin, die in ihrer Bettnachbarin den ihr bekannten Priester Benedikt sieht und von ihrem ehemaligen Beichtvater als von ihrem Verlobten "Bertram" spricht. Eine Patientin, die von einer Aussprache mit einem Pfarrer "unbefriedigt" nach Hause kam, erfährt von Stimmen, daß dieser Pfarrer abgesetzt worden sei, - eine charakteristische Reaktion, wobei ein Wunsch des Patienten im Wahnerleben zur Realität wird. Ein anderer Patient bezeichnet einen ihm bekannten Geistlichen als Antichristen und behauptet, daß dieser ihm als schwarzer Reiter erschienen sei. Ein anderes Mal berichtet dieser Patient: "Ich hatte einmal im Bad die Vorstellung, daß ich im Wasser läge und ein Schiff unter Wasser käme; darauf stand ein Priester, der Weihrauch schwenkt. Er segnete das Wasser, weil ich Fluchwürdiger in der Nähe war ...". Eine Patientin gibt an, an der Wand einen Kapuzinerpater ge-

sehen zu haben, der sich bewege und ihr Zeichen mache. Neben den angegebenen Wünschen oder früheren Plänen präpsychotisch religiös indifferenter Menschen, den geistlichen Beruf zu ergreifen, gehören hierher alle die Patienten, die in der Psychose den Priester als Beichtvater verlangen oder aber nur Unsinnigkeiten aus Predigten zitieren. In anderen Fällen tritt eine plötzliche Neigung zum Sektierertum und zum Besuch der verschiedensten Veranstaltungen religiöser Gemeinschaften auf (1).

Bibellesung und religiöse Zitate: In einer sehr großen Zahl von Fällen finden wir Zitate aus dem Alten und Neuen Testament oder bekannten religiösen Schriften. Unter den Patienten, die uns vor der Psychose als von Kindheit an religiös bekannt sind, finden sich solche, die schriftkundig sind, regelmäßig die Bibel lesen und in der Psychose zum Teil wörtlich daraus zitieren. Sehr oft aber fallen die Patienten auf, die plötzlich in der Zeit des Offenbarwerdens der Schizophrenie mit der regelmäßigen Bibellesung beginnen, und die dann Schriftworte, oft mit extrem persönlicher Bezugnahme, willkürlich deuten und umformen. Ein Patient gibt an, durch die Bibel sei ihm gesagt worden, daß er gefrevelt habe. - Bei den Zitaten, die man von den Patienten erfährt, findet man nur einen Teil wörtlich genauer Wiedergaben. Sehr oft sind sie verändert oder vom Patienten in einem falschen Zusammenhang gebracht, so daß man häufig nur noch an der Form des Vortrags, nicht aber am Inhalt, ein Zitat als solches erkennen kann. Eine Lehrerin sagt z. B., daß sie "ihre Hände in Unschuld wasche wie der Herodes". Als die Krankenschwester die Patientin verbessert, meint sie: "Ach so, das wirft man halt durcheinander, es gibt ja so viele Pilatusse in der Welt". Eine andere Patientin beteuert, "sie müsse sich erst fertig machen, sie sei noch nicht so weit, sie sei die Jungfrau, die dem Herrn entgegengehen will." Sehr oft übertragen die Patienten Worte Christi in einer falschen Weise auf sich persönlich. So soll Christus einer Patientin seit einigen Jahren immer wieder erschienen sein, sie "zum Abendmahl mit den 12 Jüngern eingeladen" und u. a. zu ihr gesagt haben: "Siehe ich bin bei Dir alle Tage bis ans Ende der Welt." Die Patientin erklärt: "Sonst heißt es doch: Siehe ich bin bei Euch alle Tage bis ans Ende der Welt. Aber diese Stimme sagte mir: Siehe, ich bin bei Dir ...!" Dieselbe Patientin sagt von sich: "Wer an mich glaubt, der nehme sein Kreuz auf sich und folge mir nach ...". Ein anderer Patient behauptet von sich: "Niemand kommt zum Vater denn durch mich!"

(1) Vgl. S. 15 f.

Eine Kombination von tatsächlichen und erfundenen Schriftstellen finden sich z. B. bei folgender Patientin: "Ich hab' das Sonnenwunder gesehen, daheim an den Übergardinen am Fenster. Es war wie ein Regenbogen, nur rund, und in der Schrift steht, wenn die Mutter Gottes vor der Sonne steht, verblaßt sie, da hat sie bestimmt vor der Sonne gestanden. Und die 'eukalyptischen' Reiter hab' ich auch gesehen, den roten, den fahlen und den schwarzen, die bedeuten Hunger - des sind wir ja inne worden - und Krieg - den haben wir auch erlebt - und Tod, oh du mein Gott ... (1)".

Aussprüche wie "Komm o Geliebter"; "C, Du mein Gott und Vater, laß diesen Kelch an mir vorübergehen"; "Denn, Vater, nicht mein Wille geschehe, sondern der Deine"; "Aus Liebe zu dem Menschen werde ich alles dies auf mich nehmen"; "Gelobt sei Jesus Christus in Ewigkeit Amen"; "Wer Augen hat zu sehen, der sehe, wer Ohren hat zu hören, der höre"; "Lasset die Kindlein zu mir kommen"; "Nicht ich lebe, sondern Jesus lebt in mir"; "Jesus sagt, mein Leben ist euer Leben, mein Tod ist euer Tod"; "Sohn Davids, erbarme dich meiner", beherrschen in der Mannigfaltigkeit ihrer Formulierungen die Aussagen vieler unserer Patienten. Segensformeln und Worte berühmter Persönlichkeiten aus dem Bereich der verschiedensten Religionsgemeinschaften kommen neben den eigentlichen Bibelzitaten vor (2).

Fasten: Eine auffallend große Zahl unserer Patienten fühlt sich plötzlich verpflichtet oder berufen, keine Speise oder nur noch sehr wenig zu sich zu nehmen, meist von dem Augenblick an, da sie sich ihren religiösen Erlebnissen besonders zuwenden. Das geschieht in der Regel schon während des Krankheitsausbruches. Dann fasten diese Patienten einige Tage hindurch und nehmen später dieses Fasten mit zeitlichen Unterbrechungen häufig wieder auf. Dieses

(1) Vgl. tatsächlichen Schrifttext Apk. 6, 4-8; alles andere ist von der Patientin frei erfunden.

(2) Bleuler-Maier, a.a.O., Craemer, a.a.O., Hoppe, a.a.O., Jaspers, a.a.O., Jörger, a.a.O. und Rosental a.a.O. schildern Krankheitsfälle mit denselben Auffälligkeiten im religiösen Erleben bezgl. "Kirchenerlebnissen", Bibellesung wie Zitaten. Bleuler-Maier beschreibt einen Fall, worin die Mutter des Patienten dessen Religiosität schon in der Kindheit so ungesund empfand, daß sie ihm davon abriet, weiter in der Bibel zu lesen; später sei der Junge religiös völlig indifferent geworden, bis er beim Ausbruch der schizophrenen Erkrankung nach Jahren wieder mit der Bibellesung begann.

Hunger leiden wird nicht mit Askese motiviert. Als Begründungen geben die Patienten u.a. an, daß sie das Essen nicht mehr nötig hätten, oder sie berufen sich auf ein ausdrückliches Verbot Gottes, Speisen zu sich zu nehmen, weil sie nur noch geistige Nahrung empfangen würden, oder auch, daß sie kein Essen mehr wert seien. In sehr seltenen Fällen wird das Fasten als Möglichkeit der Buße und Sühne für begangene Schuld aufgefaßt. Sehr oft werden die Patienten dadurch ihrer Umwelt auffällig, daß sie einen großen Teil ihrer Zeit nur noch mit Beten verbringen, ihre Alltagspflichten vernachlässigen und gleichzeitig die Nahrung verweigern. Teilweise wird auch einfach angegeben, man habe keinen Hunger oder Appetit mehr (1).

Opfern: Eine Reihe von Patienten sind von der Idee beherrscht, sich Gott für die Menschheit aufopfern zu müssen. "Ich dachte immer daran, einige Zeit vom Beruf Abstand zu nehmen, damit durch dieses Opfer sich die Menschheit bessere". - "Es war, als ob ich die Schuld auf mich nehmen sollte für meinen Vater". - "Ich denke, daß die Welt bekehrt werden muß. Deshalb wird es so sein, daß ich sterben muß." - "Herr, wenn ich deines Volkes nötig, will ich Kreuz und Leid auf mich nehmen und deinem Rufe folgen . . . aus Liebe zu den Menschen werde ich dieses alles auf mich nehmen. Ich hoffe, daß ich nicht mehr weiter rufen brauche, da meine Wunden immer größer werden und meine Nerven von dem Hin und Her versagen." Eine Patientin wirft sich mit ihrem Kind vor ein Auto, denn "ihr Blut müsse geopfert werden", damit anderen geholfen werden könne. Eine Patientin spricht von den Sünden dieser Welt, die sie für alle Menschen erleiden müsse. Eine andere muß, - nach ihren Angaben - den Kreuzestod Christi sterben als Opfer für einen Mann, den sie gern als ihren Verlobten sehen möchte, und dem sie im Auftrag Christi eines Tages "in der Ehe verbunden" werden soll. Ein Patient will für die Kranken der Station ein Sühnopfer auf sich nehmen, für sie leiden, für einen Mitpatienten dessen Strafe im Gefängnis absitzen, und ähnliches mehr. Ein Patient gibt an, daß der Kampf des Bösen mit dem Guten in ihm für alle Menschen stattfinde, und seine Krankheit habe nur ein Mensch

(1) Schwab, a.a.O., Weitbrecht a.a.O. und Hoppe a.a.O. schildern uns u.a. bestätigende Krankengeschichten.

auf dieser Welt. "Ich wünsche mir persönlich, noch vielen kranken Menschen zu helfen, (heilen) geistig. Meine echte Natur ist dieses; ich will, anstatt an mich zu denken, im Meer der Liebe mich versenken" (1).

Stigmatisation: Vor allem unter den obengenannten Patienten finden sich auch solche, die Stigmatisationen erwähnen. Ein Patient schildert, wie er morgens empfunden habe, als ihm ein Kreuzigungsnagel durch den linken Fuß getrieben worden sei. Die Hände seien ihm von Gott gebunden; nur unter größten Schmerzen könne er sich im Bett bewegen. Gott allein könne ihm die Fessel lösen, die ihm angelegt sei. Eine Patientin gibt an, daß sie sich vor einigen Tagen gekreuzigt gefühlt habe. Sie beschreibt, furchtbare Schmerzen im linken Fuß gespürt zu haben, durch den der Nagel geschlagen wurde. Eine andere berichtet, daß es ihr immer, wenn sie Erscheinungen habe, körperlich sehr schlecht gehe. "Die leiblichen Wunden, die man Jesus geschlagen hat, da versagt mein ganzer Körper". Die nächtlichen Stimmen hätte sie nicht geglaubt, beteuert eine Patientin, wenn sie nicht tatsächlich an sich Stigmata sowie Ausschläge auf der Haut beobachtet hätte. Kürzlich habe sie auf ihrem linken Oberschenkel Wasserzeichen gehabt. Erst habe es ausgesehen

-
- (1) Vgl. dazu auch: Bleuler-Maier (a. a. O., S. 34 ff.) schildert einen Fall, bei dem ein Patient bestimmt ist, die Welt zu retten und ein sicheres Heilmittel gegen die Tuberkulose zu finden, in einer Zeit, als dieselbe noch als schwere lebensbedrohende Krankheit galt. Hoppe a. a. O., S. 393 berichtet von einem Patienten, der sich auf Bretter legte, sich mit einem Schweißstuch bedeckte und sagte, das sei die Kreuzigung. "Eines Donnerstags wurden Schmerzen auf ihn gelegt, besonders auf der linken Seite; es wurde ihm bedeutet, das sei die Mitkreuzigung mit Christus, er müsse den alten Menschen ins Grab legen" (S. 395 f.). Craemer a. a. O. schildert einen sog. "geistlichen Martyrer", der allen Leuten sein Martyrium genau erklärt, und der lange Zeit von seinen Angehörigen für einen wirklichen Propheten gehalten wird. Ein anderer Patient wird von Craemer geschildert, der "lieber sein Leben lassen will, sich lieber mit dem Kopf nach unten kreuzigen, mit Teer und Wachs begießen, und bei lebendigem Leibe verbrennen lassen, als widerrufen." Bei Jaspers a. a. O., Gruhle a. a. O. und Lhermitte a. a. O. finden wir beschriebene Krankengeschichten mit ähnlichen Inhalten.

wie eine Glocke, dann habe es sich in eine Traube verwandelt. Entsprechende Bedeutungen und Erklärungen werden diesem "Wasserzeichen" beigemessen (1).

Predigt und Verkündigung sind oft vorkommende Ausdrucksformen der religiösen Überzeugung unserer Patienten, besonders bei allen paranoid gefärbten Schizophrenien. Sie beschränken sich nicht nur darauf, ihre Mitpatienten in zeremonieller Weise zu segnen, zum Gebet aufzufordern oder diesen Gebete beizubringen, aus der Bibel vorzulesen oder zu zitieren, Kirchenlieder zu singen und religiöse Gedichte vorzutragen, sondern sie halten auch häufig zu Hause, auf der Straße, in Versammlungen religiöse Vorträge nach Art von Predigten mit Ausdrucksweisen wie: "Auch Sie müssen sich vor unserem Herrgott verantworten", "übermorgen werden die Geheimnisse offenbar! Habt Vertrauen! Es wird uns gelingen!" ... "Ja, ich habe die Botschaft gehört", usf. Manche Patienten begründen ihren Klinikaufenthalt damit, den Studenten oder auch den Patienten und Ärzten des Krankenhauses Gottes Wort verkünden zu müssen. Ein Patient fiel zehn Tage vor der Klinikaufnahme dadurch auf, daß er weinend zu seinen Eltern kam und ausrief: "Ihr Leute, hört ihr mich, Christus ist auf Erden. Ich muß von Haus zu Haus gehen, um die Wahrheit zu verkünden. Es ist etwas in der Luft. Die Menschen wollen die Wahrheit nicht hören." Wenn man in der Klinik auf seine "Sendung" zu sprechen kommt, spricht er plötzlich mit lauter, gehobener Stimme und läßt sich nur ungern unterbrechen. Nach einiger Zeit will er dringendst nach Hause entlassen werden, denn seine "Aufgabe, den Studenten Gottes Wort zu verkünden", sei nun beendet. "Jede Stunde, die ich länger hier verweile, ist gegen Gottes Willen!" Er entflieht zuletzt durch das Fenster, um seine Berufungserlebnisse in die Tat umsetzen zu können.

Berufungs- und Bekehrungserlebnisse: Die Überzeugung von ihrer besonderen Berufung und Auserwählung, bevorzugten Begnadigung und Bekehrung, sowie sich daraus ergebende Erlösungsabsichten beherrschen vielfach das schizophrene Wahnerleben. Eine Patientin hält sich dazu berufen (2), die

-
- (1) Vgl. Wunderle, G., Zur Psychologie der Stigmatisation, Paderborn 1938.
Schleyer, F.L., Die Stigmatisation mit den Blutmalen, Bonn 1943.
ders., Die Heilungen von Lourdes, Bonn 1949.
Carrel, A., Das Wunder von Lourdes, Stuttgart 1952.
Lhermitte, a.a.O.

- (2) Vgl. S. 16.

Vereinigung der christlichen Kirchen zu verwirklichen. Ein anderes Mal wieder gibt sie an gesandt zu sein, um Deutschland und die ganze Welt zu vereinen. Ein anderer, vor der Psychose religiös uninteressierter Mensch, behauptet in seiner Krankheit, Pfarrer werden und die Menschheit bessern zu wollen. Manche Patienten fühlen sich dazu bestimmt, "die Welt zu bekehren", "das Leid der Welt zu tragen" oder sie davon "zu erlösen". Ein Patient sagt: "Ich denke, daß die Welt bekehrt werden muß, deshalb wird es so sein, daß ich sterben muß ... Vielleicht kann ich einige bekehren, aber daß ich die Natur anders gestalte, das fällt jedem auf, auch wenn man sagt, es sei Herbst." Eine Patientin unternimmt seit ihrer Erkrankung in aufdringlicher Weise Bekehrungsversuche an Bekannten wie an Fremden. Sie scheut sich nicht in die Geschäfte zu gehen, um auch dort zu predigen und zur Bekehrung aufzufordern. Eine andere Patientin, die sehr oft von ihren Erscheinungen spricht, muß angeblich ihre Erlebnisse einer anderen Person mitteilen, deren Namen sie nicht nennen dürfe. Ein Patient erhält von Gott Befehle, die er ausführen muß, ob er will oder nicht, und er erklärt u.a.: "Ich will ja nur Landwirt sein, dazu bin ich berufen".

Das Bewußtsein solcher Auserwählung durch Gott steht bei vielen Patienten so sehr im Vordergrund ihres Denkens, daß sie ihre eigene menschliche Existenz immer mehr vergessen. Die Aufträge, die nach Aussage der Patienten häufig deren eigenen Willen ausschalten, erstrecken sich auf verschiedenste Tätigkeiten, z. B. im Bett zu bleiben und nicht mehr zu arbeiten, die Nahrung zu verweigern, "dies und das tun zu müssen" z. B. zu spucken, - oder gar sich selbst das Leben zu nehmen. Eine Patientin (1) hält sich durch ein göttliches Gebot dazu verpflichtet, die "Leidenschaft" eines ihr bekannten jungen Mannes, der keinerlei Interesse an ihr hat, "in Liebe umzuwandeln" und sich für denselben "rein zu halten". Eine andere gibt an, nicht mehr sprechen zu dürfen, sagt aber nicht, wer es ihr verboten hat. Ein Patient hat Stimmen aus dem Radio gehört, die ihn auffordern, in alle Welt hinauszugehen, das Wort Gottes zu verkünden und die Welt zu verbessern. Ein anderer wird aufgerufen zum Gebet. Ein Patient fühlt sich aufgefordert, aus dem Fenster zu steigen und mit geschlossenen Augen auf die Kirche zuzugehen. Ein Mädchen von 15 Jahren spricht von einer Anweisung Gottes, bereits in ihrem

(1) Vgl. S.34.

15. Lebensjahr einen jungen Mann zu heiraten, den sie jedoch nur von Ansehen kennt. Eine Patientin erhält von Gott den Befehl nicht mehr zu sprechen, sondern nur noch zu singen, die anderen zu stören und sich widerspenstig zu verhalten.

Von eigentlichen Bekehrungserlebnissen, die innerhalb der Psychose eine Rolle spielen, seien folgende beide Beispiele genannt. Eine Patientin berichtet von einem für sie sehr bedeutsamen Erlebnis, das sie vor drei Jahren während einer Nachtwache bei der Bahnhofsmision gehabt habe. Erst nach vier Wochen gibt die Patientin nähere Erklärungen über die Art dieses Erlebnisses. Damals sei "etwas wie eine Haut von ihr abgezogen worden, und ihre Seele sei geöffnet worden für Gott. Vorher habe sie irdisch gelebt wie alle Menschen, seitdem aber sei sie Gott näher...". Eine andere Patientin erzählt: "Als ich zu Hause durch das Feld ging, standen die Grumbiren so hoch, der Weinberg war so zugewachsen und ein Strich Korn, der ganz rein war, stand neben einem anderen, der zugewachsen war. Da ist mir Verschiedenes aufgefallen; das soll heißen, daß die Menschen sich bekehren sollen, daß alle so rein werden sollen wie ich".

Versündigungsideen nehmen im religiösen Erleben der schizophrenen Patienten neben dem Berufungswahn wohl mit den größten Raum der Wahninhalte ein.

Dabei entstammen in einem Teil der Fälle die Inhalte der Versündigungsideen früher begangener Schuld.

Ein Patient, der sich schon lange vor dem Krankheitsausbruch viel mit religiösen Skrupeln und Vorwürfen wegen häufiger Masturbation plagte, beschäftigt sich auch innerhalb der Psychose vornehmlich mit denselben Schuldvorstellungen. Ein anderer ist von einer solchen Versündigungsangst erfüllt, daß er immer wieder vor sich hin sagt: "Ich bin unwert, ich habe mich vergangen, eine Sünde wider den Heiligen Geist ... Ich will nicht sündigen. Ich will nicht sündigen! ...".

Neben den Patienten, die sich vor und in der Psychose desselben Versagens beschuldigen, finden sich auch solche, die erst in der Psychose frühere Verfehlungen als Schuld empfinden und sich dann erst damit beschäftigen. So z. B. die Patientin (1), die sich 10 Jahre nach dem Tod ihres Ehemannes mit dem sie als

(1) Vgl. S. 16.

Katholikin protestantisch getraut und von dem sie jedoch später wieder geschieden war, plötzlich in der Psychose diese Eheschließung zum schweren Vorwurf macht, wovon ihr gesamtes Wahnerleben beherrscht wird. Sie betont, daß sie immer geglaubt habe, "ohne Sünde" zu sein, doch jetzt wisse sie auf einmal, daß sie viel gesündigt habe. In dieser Gruppe von Patienten finden sich auch vornehmlich jene, die in der Psychose nach der Vergebung begangener Schuld oder auch nach der Beichte bzw. der Aussprache mit einem Geistlichen verlangen. Ein Patient schreibt in kindlichen Formeln (1) seine "Lebensbeichte" nieder, die er an seinen Heimatpfarrer senden will. Er setzt sich während seiner Krankheit mit allen möglichen angeblichen Verschuldigungen auseinander, deren er sich in seiner Vergangenheit erinnern kann. Dieser Patient schreibt an verschiedene Menschen seiner Umgebung Briefe, in denen er für alles Versagen seinerseits um Verzeihung bittet: so fragt er z. B. bei Nachbarnleuten nach dem Schaden, den er als Kind beim Einritzen eines Kirschbäumchens angerichtet habe, und bittet seinen Pfarrer in zwei Briefen, für ihn zu erkunden, ob ein Kind von ihm in Frankreich existiere, das er dort während des Krieges mit einer Dirne gezeugt haben könnte. Gegebenenfalls möchte er das Kind nach Deutschland gebracht haben.

Ein anderer Patient besucht am Abend vor der Klinikeinweisung eine Reihe von Bekannten und Freunden mit der Bitte, ihm alle seine Fehler zu verzeihen.

Bei manchen Patienten erscheinen jedoch frühere Verfehlungen nur noch inhaltgebend und bereichernd innerhalb des gesamten Wahnerlebens, ohne daß sich die Patienten beschuldigen und Vorwürfe machen. Dabei kommen nicht selten auch Kuriositäten vor. Eine Ordensfrau berichtet z. B. von einem Verschulden, weil sie nachts wegen sommerlicher Hitze die vorgeschriebene Kopfbedeckung nicht aufgesetzt hatte, weswegen sie dann von einer "fliegenden Seele" an ihre Pflicht erinnert worden sei.

Oft lassen sich auch keinerlei ursächliche Zusammenhänge finden zwischen dem Schuld erleben in der Psychose und vorausliegenden wirklichen Verfehlungen: So klagen sich Patienten ohne Grund an, am Tod der Eltern oder ihnen nahestehender Menschen schuld zu sein, oder gewissenhafte Mütter machen sich den Vorwurf, zu wenig für ihre Kinder gesorgt zu haben. Als weitere Versün-

(1) Vgl. S. 25/26.

digungsideen kommen vor: zu häufig oder unwürdig kommuniziert, den Rosenkranz "falsch herum" oder allgemein zu viel gebetet und gesühnt zu haben u. a. m.

Ein Patient fühlt sich schuldig, weil er "alle Viertelstunde ein Vaterunser und das Glaubensbekenntnis" gebetet habe. Er berichtet außerdem, daß er sich eines Nachts zur Buße neben das Bett legte, "und dies war Gott versucht. Ich war meiner Sache zu sicher gewesen. Darum erschien wieder Jesus und machte mir jetzt Vorwürfe, daß ich zu viel von ihm und ihn zu viel verlangt habe. Auch durch mein vieles Beten hatte ich gefrevelt. Auch daß ich mit Gott so oft sprechen und von ihm ein Zeichen haben wollte, war gefrevelt. Darum mußte ich wieder büßen."

Ein anderer Patient gibt Folgendes an: "Ich habe am Anfang meines Krankseins geglaubt, ich sei für die Ewigkeit verloren. In einem Bienenstaat wird ein überflüssiges Glied ausgestoßen. Dieses Glied war ich; ich mußte eine Schuld finden. Ich habe z. B. ein Grubenunglück verursacht. Pfleger, Ärzte und Professoren schienen alle nur Menschen, die meine Schuld feststellen sollten. Sie selbst aber haben eine eigene Schuld, die sie mit meiner verstricken wollten. Die Hauptschuld hängt mit dem Strom zusammen. Zusammenfassend kann ich sagen, daß die Umgebung hier und alle Menschen nur dazu da waren, meine Schuld aufzudecken." In diesem Fall spricht der Patient es selbst aus, wie wenig es im letzten auf den Inhalt der Versündigungsidee ankommt, sondern nur darauf, irgendeinen Grund für das Schuldgefühl zu finden: "Ich mußte eine Schuld finden. Ich habe z. B. ein Grubenunglück verursacht ..."

In anderen Fällen klagen sich die Patienten einer in der Psychose begangenen Schuld an.

Eine Patientin, die im Ausbruch der Psychose einen Suicidversuch unternahm, beschäftigt sich fortdauernd mit Selbstbeschuldigungen wegen dieses Vorfalles, beteuert, daß sie es nie mehr tun würde und verlangt nach der Aussprache mit einem Priester.

Eine schizophrene Lehrerin plagt sich mit Schuldgefühlen, deren Inhalte immer wieder wechseln. Eines Tages gibt sie - ohne jede sachliche Berechtigung - an, sie habe sich in der vorangegangenen Nacht von dem Krankenpfleger "geschlechtlich mißbrauchen" lassen. Sie hat vor jeder kommenden Nacht Angst. Sie könne nicht schlafen, sie müsse immer über ihre Sünden nachdenken. Nachts singt diese Patientin ständig auf die gleiche Melodie: "Nein, nein, das tue ich nicht, das darf man doch nicht."

Eine Patientin meint, sie habe all ihre Schuld gebüßt, nachdem ihr Mann seit fünf Jahren "ein solches Wesen an den Tag" gelegt habe. Eine andere will alles wiedergutmachen, was sie verbrochen habe. Ein Patient glaubt, wegen sei-

ner skrupulösen Vorstellungen büßen zu müssen durch Beten und Fasten. Einige deuten ihre Krankheit als Strafe Gottes. Die Zahl der Patienten, die sich in einer solchen Weise ihre Krankheit zu erklären und begründen versuchen, ist nicht klein. Ein Patient fragt: "Habe ich so gesündigt, daß ich all dies erleiden und erdulden muß, zur Strafe?"

Typisch sind Versündigungsinhalte, die sich nicht auf den Patienten selbst, sondern auf die Menschen seiner Umgebung beziehen. Viele Patienten sprechen nie von ihrer eigenen Schuld, sie fühlen sich nur dazu berufen, "die Sünden der anderen Menschen auf sich zu nehmen." Diese Inhalte entsprechen dem Größenwahn und den Berufungsideen der Schizophrenen. Einige Patienten bringen in Zusammenhang mit ihren Schuldbeteuerungen den Wunsch nach Sühne zum Ausdruck, aber auch hier geht es meistens darum, für die anderen - nicht für sich selbst - büßen und sühnen zu müssen (1).

Aus den angeführten Beispielen ist ersichtlich, wie vielfältig die Inhalte der Versündigungsideen sind, unter denen wir vor allem folgende Gruppen unterscheiden können:

1. Versündigungsideen, deren Inhalte in wirklicher Schuld vor der Psychose begründet sind.
 - a) Patienten, die sich in der Psychose weiterhin mit vergangener Schuld beschäftigen.
 - b) Patienten, die erst in der Psychose früheres Versagen als Schuld bezeichnen.
 - c) Patienten, bei denen begangene Fehler nur noch als Inhalte in das Wahnerleben hineinreichen, ohne daß sie sich in der Psychose mit dem eigentlichen Versagen noch auseinandersetzen und beschäftigen.
2. Versündigungsideen, die keine Zusammenhänge mit begangener Schuld des Patienten erkennen lassen.
 - a) Selbstanklagen in nichtigen Angelegenheiten ohne jeden Schuldcharakter.
 - b) Selbstbeschuldigungen über "Verfehlungen" in der Psychose.
 - c) Wunsch zur Sühne und Buße auf Grund von Selbstvorwürfen oder der Deutung der Krankheit als Strafe Gottes.
3. Versündigungsideen, die sich nur mit der Schuld von Mitmenschen befassen.

(1) Vgl. S. 36 f.

Neben den besprochenen religiösen Übungen und Erlebnissen finden sich im Wahnerleben der Schizophrenen noch eine Fülle anderer religiöser Inhalte.

Zusammen mit den Versündigungsideen beschäftigen sich die Patienten nicht selten mit Tod und Weltgericht. Bei vielen Patienten zeigt sich eine ausgeprägte Todesangst, entweder durch die Vorstellung sterben zu müssen oder durch die bange Erwartung des Letzten Gerichts. Viele Patienten jammern, schreien und stöhnen oft tage- und wochenlang vor sich hin in der Überzeugung, dem Tode nahe zu sein (1).

Einige behaupten, daß ihnen auf eine geheimnisvolle Weise der Tod angekündigt worden sei. So ist es z. B. die drohende Stimme der verstorbenen Großmutter, ein anderes Mal der Gesang eines Vogels oder eine nicht immer bestimmbare "Erscheinung", die den Patienten den Tod vorhersagen. In anderen Fällen halten sich die Patienten schon für tot, und geben z. B. an, im Fegefeuer, in der Hölle oder im Himmel zu sein. Manche Patienten meinen sterben zu müssen, um dadurch die Welt zu bekehren und zu retten (2).

Einige Patienten glauben sich dazu bestimmt, auf dem Scheiterhaufen zu sterben und haben davor panische Angst. Meistens sind es Schuldgefühle, die diese Patienten den Tod der Verbrennung bei lebendigem Leib als Strafe Gottes und als Möglichkeit zur Sühne sehen lassen.

Andere Patienten beschäftigen sich dadurch mit dem Tod, daß ihnen nahestehende Verstorbene erscheinen, die sie mahnen, tadeln und an ihre früheren Fehler wie künftigen Pflichten erinnern.

Manche Patienten äußern auch den Wunsch zu sterben. So schreibt eine Patientin, "ich will lieber heute als morgen sterben, aber das überlasse ich ganz meinem Herrgott." Eine andere Patientin bittet darum, man möge ihr zum Tod verhelfen.

(1) Wetzel, A., Zschr. Neurol. 78 (1922), 406 f zeigt am Beispiel des Weltuntergangs im Wahnerleben der Schizophrenen "zwei gegensätzlich geartete Haupttypen": "Weltuntergang als Übergang zu Neuerem, Größerem, und Weltuntergang als grauenerfüllte Vernichtung." Dieser zweite Typ trifft sehr bezeichnend alle unsere Patienten, die auch ohne eigentliche Weltuntergangserlebnisse diese "schreckenerfüllte Vernichtung" in dem herannahenden Tod erleben.

(2) Vgl. S. 37.

Einige Patienten sprechen vom Tod wie von einer unwichtigen Angelegenheit, so wenn z. B. eine Patientin plötzlich in ihren religiösen Äußerungen innehält und sagt: "Mein Herz bleibt stehen, ich sterbe" und dabei lacht.

Im religiösen Wahnerleben finden sich in Verbindung mit Tod und Weltgericht auch Inhalte, die Teufel und Hölle, Engel und Seligkeit betreffen. Die Patienten hören die Stimme des Teufels, sehen eine "Teufelsfratze" oder Personifikationen des Satans, sie fühlen sich auf dem Weg zur Hölle oder unter dem Einfluß eines teuflischen Auftrages. Einige sehen in ihren Mitmenschen Luzifer, und andere fühlen sich berufen, von diesem die Welt zu befreien. Die Überzeugung, durch eine begangene Schuld vom Teufel besessen zu sein, ist nicht selten. Eine Patientin macht darauf aufmerksam, daß man die Stimme des Teufels nicht mit der Stimme Gottes verwechseln dürfe. Sie könne das eigentlich nur am Inhalt unterscheiden: Wenn die Stimme ihr etwas sage, was nicht gut sei, so sei das nicht Gottes Stimme, sondern die des Teufels. Bisweilen werden auch der Arzt oder die Krankenschwester als Satan bezeichnet. Die Patienten begeben sich diesen Personen gegenüber in eine entsprechende feindliche Haltung (1).

Bei manchen Schizophrenen wird das religiöse Wahnerleben beherrscht von der Angst vor der Hölle und dem Wunsch nach jenseitiger Seligkeit. Eine Patientin erklärt weinend, sie brenne in der Hölle. Eine andere gibt an: "Ich bin ewig verloren, das weiß ich, Gott wird mich nicht mehr erhören. Keine Reue, kein Wille zur Besserung kann da helfen." Ein Patient wiederholt immer wieder: "Ich habe so Angst vor der Hölle, aber wir wollen doch alle zusammen in den Himmel kommen." Er schaut während seiner Halluzinationen "völlig verklärt, als ob er im Himmel sei." Eine Patientin behauptet, den Menschen die Seligkeit des Himmels zu bringen. Eine andere sagt, Satan stände bereit, sie "gleich morgen" in die Hölle zu holen, "mit Umgehung des Fegefeuers". Engel kommen als Botschafter Gottes vor, die den Patienten Aufträge vermitteln. Außerdem sehen die Patienten bisweilen Engel - oder sie geben an, nur "das Schweben der Engel" wahrgenommen zu haben, ohne daß sie diesen eine besondere Bedeutung beimessen.

(1) Vgl. dazu Bleuler a. a. O., S. 341 f.

Während im religiösen Erleben der Schizophrenen der Weltuntergang im allgemeinen eine bevorzugte Rolle spielt und in der Literatur schon öfters zur Darstellung kam (1), war unter unseren 40 Patienten nur ein einziger mit einem Weltuntergangserlebnis zu finden. Er äußert, daß in einer Sekunde die Welt untergehe und man sich in Sicherheit bringen solle. Der Patient prophezeit dies als "Gott". Er ist voller Angst und ruft: "In drei Sekunden geht die Welt unter, dann ist sie weg ..."

In manchen Fällen sprechen Patienten mit Versündigungsideen zugleich auch von Gerichtsverhandlungen, Prozessen, Verhaftungen und Polizei. Wenn auch diese Inhalte nicht ohne weiteres in direkter Beziehung zur Religion stehen, so erscheinen sie doch als Institutionen oder Personifikationen des Rechtes und der Gerechtigkeit mit den religiösen Inhalten zusammen.

Ab und zu finden wir die religiösen Inhalte auch mit politischen durchsetzt. In diesen Fällen bildet die Religion meistens nur einen Rahmen für politische Erörterungen. So fühlt sich z. B. eine Patientin für die Vereinigung Deutschlands und der Welt berufen. Folgende Durchsage soll in ihrem Auftrag am Lautsprecher des Weinmarktes gemacht werden: "Montag, 8. September, Fest Mariäe Geburt, spricht die deutsche Frau und Mutter X. X. zu allen Christen." Sie sagt: "Ich bin so erfüllt, ich will ein neues Deutschland gründen."

(1) Vgl. dazu Wetzl, A., a. a. O., S. 403 ff.

Bilz, R., Nervenarzt 20 (1949), 258 ff.

Storch, A.-Kulenkampff, G., Nervenarzt 21 (1950), 102 ff.

Bychowski, a. a. O., S. 7 f.

Lhermitte a. a. O., vgl. u. a. S. 235 f.

Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, a. a. O., S. 400.

"Wenn sich der Zusammenbruch der Welt im Wahnbild eines Weltunterganges vollzieht, so geschieht hier etwas spezifisch anderes, als wenn für uns etwa in der Verzweiflung unsere Welt zusammenbricht. Denn im Fall unseres Kranken wird ihm nicht nur diese und jene Heimat, sondern die Möglichkeit des Beheimatetseins in einer Welt überhaupt, nicht nur diese oder jene Kommunikation, sondern die Möglichkeit der Kommunikation überhaupt entzogen. In der damit im Kranken aufbrechenden Einsamkeit handelt es sich - anders als in unseren Vereinsamungserlebnissen - um ein Ausgeliefertsein an das abgründige Nichts, eine Entrückung in eine Unheimlichkeit, die nicht mehr wie die Verzweiflung die produktive Möglichkeit des Freiwerdens zum eigentlichen Sein in sich trägt." (Storch-Kulenkampff a. a. O., S. 107).

Ein Patient will auch Deutschland wiedervereinigen, und mit Hilfe des Kommunismus und der katholischen Religion den Weltfrieden herbeiführen. In manchen Fällen verschmelzen politische und religiöse Berufung völlig miteinander.

Andere Themen im schizophrenen religiösen Erleben sind Wiedergeburt und Wiedertaufe. Ein Patient hält sich für auserwählt und dazu berufen, das Menschengeschlecht wiederzutaufen. Bei der Aufnahme sagt der Patient, er sei erst geboren und sei jetzt "schlauer als alle zusammen". Wenn er sein kleines Kind zu Hause in der Wiege liegen sähe, habe er manchmal das Gefühl, daß das nicht sein kleiner Sohn, sondern sein wiedergeborener Großvater sei. Eine Patientin behauptet, Jesus sei in Gestalt ihres Enkelsohnes vor fünf Monaten wiedergeboren worden. Sie erkenne das daran, daß dieser schon die Hände falte und versuche, mit ihr zu sprechen. Nach 2 000 Jahren müsse ja auch Christus wiedergeboren werden, das würde überall gesagt: "Und sie nahmen das Kind, wickelten es in Windeln und legten es in eine Krippe".

Ein weiteres für die Schizophrenie sehr bedeutsames Symptom stellt die Personifikation einer anderen Macht dar, in der sich manche Patienten selbst oder in der sie Menschen ihrer Umgebung sehen. Der Patient behauptet z. B. Gott, ein Heiliger oder der Teufel zu sein. Hierin kommt "die Auflösung, das Zerbröckeln der Persönlichkeit" (1) besonders erkennbar zum Ausdruck. "Die Kranken, die von dieser Entpersönlichung betroffen werden, identifizieren sich mit jedem beliebigen Gegenstand, ohne sich im Geringsten um das Unwahrscheinliche, ja das völlig Absurde eines solchen Vorganges zu kümmern"(2).

(1) Vgl. Lhermitte a.a.O., S. 227.

(2) Ebd. S. 227.

Vgl. dazu auch Störing, E. Arch. Psychiatr. 98 (1933), 462 ff.

Bumke a.a.O., vgl. S. 118 (u.a.)

Bychowski a.a.O., S. 16 f.

Storch, A., Zschr. Neurol. 78 (1922), 509 f.

Während Bychowski den Grund der Identifizierung des Schizophrenen mit der Welt in der Störung der Grundbeziehung "Psyche-Welt" sieht, die so weit geht, daß der Patient jede Bindung an die Welt verliert und schließlich sich selbst "als den Inbegriff aller Realität, als Gott auffaßt", nimmt Storch als Ursache des Größenwahns des Schizophrenen die von ihm vollzogene "Wiederherstellung einer archaischen Ichstufe" an, so daß die ursprüngliche Einheit von Ich und Welt zurückgewonnen wird. "Die Welt wird für ihn aus einer gesonderten Gegenständlichkeit wieder unmittelbarer Inhalt seines Seins".

So erzählt z. B. einer unserer Patienten, daß er Gott sei, und niemand dürfe ihn anrühren. Er habe als Gott alle Gewalt, er sei schon gestorben, er sei eben Gott. "Gestern bin ich eingeliefert worden, heute bin ich schon Gott. Ich bin Gott - ich bin Gott - ich bin Gott. Das ist meine Frau, Elisabeth, die heilige Elisabeth, ich bin nur Gott! Es gibt keine Propheten." Einige Patienten identifizieren sich von Zeit zu Zeit mit der Gestalt Christi oder sprechen davon, daß Christus "in" ihnen sei. Eine Patientin äußert: "Ich bin Jesus und Maria gleichzeitig, ich bin ein echt katholisches Mädchen, ich brauche überhaupt nicht zu denken, ich bin der Geist, ich bin Gott, den ganzen Prozeß gegen die Völker habe ich geführt ... ich bin die heilige Elisabeth von Mainz."

Eine andere Patientin sagt von sich, sie sei die "liebwürdige Mutter" persönlich. Dann wieder gibt sie an, das Christkind zu sein, weil in ihrem Namen die Silbe "Christ" vorkommt. Eine andere erklärt: "Ich sehe, was ihr denkt, denn ich bin das Auge Gottes. Ich sehe durch und durch. Ich stehe noch über Gott, ..." An anderer Stelle bezeichnet sich diese Patientin als "Streiterin Gottes".

Jesus, Maria, Heilige und Verstorbene kommen vor allem innerhalb der optischen und akustischen Halluzinationen in verschiedenen Weisen vor. Daneben sprechen die Patienten z. B. vom Herzen Jesu, vom Heiligen Geist, von der Dreifaltigkeit, sowie von unbekannten Mächten, Geistern und sichtbaren Seelen. "Die Seelen, die ich sehe, schweben auf kleinen Wolken durch den Raum. Oft sind sie nur bis zur Hüfte sichtbar, und manchmal haben sie einen Scheinleib, der in allem einem normalen menschlichen Körper entspricht. Einmal erschien eine dieser Seelen, die mir dadurch auffiel, daß sie einen Hut aufhatte, den sie vor mir abnahm und wieder aufsetzte" (1).

Der Hl. Geist spielt eine bevorzugte Rolle bei der Wahnidee der Empfängnis, wobei die Patienten im Heiligen Geist den Geschlechtspartner sehen. Andere erhalten durch den Heiligen Geist einen Auftrag Gottes.

Bei fast der Hälfte der von uns untersuchten Fälle kommt die Mutter Gottes im religiösen Wahnleben vor. Die einen beten in überschwänglichen Worten zu ihr, andere sehen oder hören sie und führen lange und laute Gespräche mit ihr; wieder andere behaupten, Maria selbst zu sein. Eine Patientin bezeichnet sich als Gottesmutter Maria und erklärt, sie heiße Maria und sei deshalb von Jesus zur "Magd Gottes" berufen worden. "Daß die Mutter Gottes in mir steckt, davon bin ich felsenfest überzeugt. - Der Engel des Herrn führe die Magd zu

(1) Vgl. S. 39.

zwei kranken Menschen, die an Leib und Seele leiden. Diese führen die Magd des Herrn zu dem Hl. Geist. Der Heilige Geist führe die Magd des Herrn zurück zu ihrem Mann. Die Magd des Herrn wird in Gestalt einer Frau als Jesus durch die Welt schreiten, allen den Segen erteilend."

Sie erklärt, so wie in Gott drei Personen seien, so auch in ihr: sie sei nämlich Magd Gottes, Jesus und Hausfrau. Eine Patienten versichert, daß es gar keinen Zweifel gäbe darüber, daß sie die Mutter Gottes leibhaftig sehen würde. Sie nicke und lächele der Patientin angeblich zu und habe eine "typisch menschliche Mimik". Die kuriosesten Aufträge werden nach Angabe der Patienten von der Gottesmutter erteilt, so z.B. sich umzulegen, zu essen, "aufs Töpfchen zu gehen".

Im Wahnerleben des Schizophrenen tritt das Sexuelle sehr häufig mit dem Religiösen eng verbunden auf. Diese Tatsache könnte wohl ihren Grund darin haben, daß beide Sphären Intimsphären und Urtriebe des Menschen darstellen und darum im schizophrenen Erleben ein Durcheinandergeraten dieser beiden möglich ist.

In der Literatur finden sich verschiedenste Erklärungen dieses Symptoms. Gruhle (1) ist in seinen Formulierungen sehr vorsichtig und betont nur die enge Verbindung des Religiösen und Sexuellen mit der Gefühlssphäre, wobei er glaubt, daß sich eine generelle Lösung dieses Problems schwierig finden läßt. Für Bleuler (2) hingegen handelt es sich bei diesem Symptom um eine "Umsetzung" des Geschlechtstriebes "in religiöse Gefühle und Vorstellungen", bei Gesunden wie auch bei vielen Kranken um einen "Ersatz für das entgangene Liebesglück". Nach Bleuler-Maier (3) treten die verdrängten erotischen Komplexe in den religiösen Wahnideen besonders in Erscheinung "bei religiösen Leuten und bei solchen, die eine sexuelle Beziehung zu Personen haben, die die Religion repräsentieren, vor allem sind es Übertragungen der Liebe auf einen Pfarrer". Diese Ansicht von Bleuler-Maier bedürfte wohl einer sorgfältigen Nachprüfung, vor allem inwieweit praepsychotische Einflüsse und Begegnun-

(1) Vgl. Gruhle a.a.O., Zschr. Neurol. 28 (1915), 222.

(2) Vgl. Bleuler a.a.O., S. 341 f.

(3) Vgl. Bleuler-Maier a.a.O., S. 39

Vgl. dazu auch Friedmann, M., Grenzfr. Nervenleb. 1 (1900/01) 232 ff.

Bychowski a.a.O.,

Rosental a.a.O.,

Jaspers a.a.O., und

Hellpach, Übersicht über die Religionspsychologie S. 120 a.a.O.

gen das religiöse Wahnerleben der Schizophrenen bestimmen (1). Außerdem gibt es unter unseren Patienten viele, bei denen keinerlei Beziehungen zu Geistlichen bestehen und solche darum auch als religiöse Motivierungen sexuellen Erlebens nicht in Frage kommen können.

Wir finden sexuelle Inhalte innerhalb des Religiösen in gleichem Maß bei praepsychotisch ethisch wertvollen wie indifferenten Menschen, ebenso bei intelligenten wie bei debilen Personen. Dabei sind nur die Inhalte etwas verschieden: Onanieskrupel, Auseinandersetzungen mit Jungfräulichkeit, Ehelosigkeit oder Ehe, sowie Keuschheitsideen finden sich neben drastischen und derben Formulierungen sexuellen Erlebens. Je primitiver und flacher die religiösen Inhalte im Wahnerleben sind, umso mehr stellen diese nur noch eine Umrahmung für das eigentliche Erleben dar. Wir finden eine große Zahl von Patienten, die entweder von dem Wunsch zu heiraten erfüllt sind und dieses Streben religiös motivieren, oder die z. B. von Onanieskrupeln und Unreinigkeitsideen geplagt werden. Unter den Patienten, die ihre Umgebung zu bekehren versuchen, gibt es nicht wenige, die sich stark mit erotischen Erlebnissen zu beschäftigen scheinen, die sie ihrer Umwelt gegenüber jedoch religiös zu verdecken suchen. So spricht z. B. eine Patientin, die sich für die Rettung Deutschlands auserwählt glaubt, sehr viel von ihrer Berufung zur Jungfräulichkeit und bezeichnet daneben ihren Beichtvater als ihren Verlobten; ein anderes Mal wünscht sie, denselben küssen zu dürfen, obwohl sie wüßte, daß das nicht erlaubt sei.

Einige unverheiratete Patienten glauben sich von Gott plötzlich zur Ehe bestimmt, bisweilen mit einem ihnen kaum bekannten Partner.

So begründet eine 15-jährige Patientin das Läuten der Kirchenglocken daheim damit, daß sie zur Hochzeit müsse; man solle ihr das Hochzeitskleid geben. Sie glaube fest, den jungen Mann aus dem Nachbarort heiraten zu müssen, der ihr bis jetzt nur ganz flüchtig bekannt ist. In der Klinik umarmt die Patientin die Schwester mit den Worten: "Ich bin gesund. Ich möchte tanzen. Ich kann nach Haus und heiraten." Sie vermutet in der Handtasche ihrer Freundin ihr Hochzeitsgeschenk und ist tief enttäuscht, als die Freundin weggegangen war, ohne es ihr gegeben zu haben. Dann wieder erklärt sie weinend: "Ich will nicht ins Kloster, ich brauche nicht ins Kloster, Gott hat es mir ins Herz gelegt, daß ich heirate."

(1) Vgl. S. 11 ff., 31.

Neben geplanter Heirat und Hochzeitsvorbereitungen spielen auch Empfängnis und Geburt im Wahnerleben eine große Rolle. Eine Patientin, die oft sehr laute, langdauernde Gespräche mit dem an der Wand hängenden Kruzifix und ihrer "Gottesmutti-Erscheinung" führt, äußert u.a.: "Gelt, lieb Gottchen, ich bin ein braves und anständiges Mädchen, und mein Frauenarzt Dr. X, der ... der kommt doch zu mir. Nun hör aber auch zu, lieb' Gottchen, was macht der denn da wieder für Zeug." Der Inhalt dreht sich darum, daß sie, ein braves und anständiges Mädchen, mit dem Frauenarzt Dr. X. verheiratet sei. Die Schwester habe ihr zwar die Ringe ausgezogen, sie sei aber trotzdem mit ihm verheiratet und ihr Joachim, ihr angebliches Kind, sei auch da und im Kissen versteckt. "Ich bin brav, ich bleibe leben, ich bin nicht schlecht, was ihr nur wieder für Zeug denkt; ich sehe, was ihr denkt, - denn ich bin das Auge Gottes, ich sehe durch und durch". Sie stehe noch über Gott, aber Dr. X. stehe noch über ihr. Sie sei eine Streiterin Gottes, jetzt sei sie schwanger und komme bald nieder, alle Umstehenden seien in ihrem "Bauch" mit samt einem Motorrad gewesen und damit in ihr herumgefahren. "Ich gebär in einem fort und esse dann alle wieder auf."

Alle Anwesenden sind ihre Söhne und Töchter, wobei die Geschlechtsdefinierung für den Einzelnen immer wieder wechselt. Auf den Einwand, man könne doch entweder nur Junge oder nur Mädchen sein, erwidert sie, das sei ganz gleich, das bestimme ihre Gotteserscheinung.

Neben den Zusammenhängen zwischen religiösen und sexuellen Wahninhalten zeigt dieses Beispiel auch in typischer Weise die Kompliziertheit schizophrener Denkens.

Auch die häufig derbe Ausdrucksweise Schizophrener finden wir in obigem Beispiel vor. Eine Patientin behauptet, sie habe die ganze Welt verhext und belogen. Sie sei "so schlecht", "kein Mensch mehr" und nicht wert, im Bett zu liegen. Man solle sie "zerhacken und umbringen", sie "auffressen" oder ihr den "Hals abschneiden"; sie sei wie ein Tier, esse wie ein Tier und habe ständig Hunger. Eine andere ruft immer wieder aus: "Ich war ein Schwein, ich muß schrein ... nein, nein, nein ... Herrgott hilf mir doch bloß, ich muß hier liegen und muß kleine Kinder kriegen ... nein, nein, nein ... sieh, wie das ist, dann bin ich wieder ein Christ, es ist alles Mist ... mein Gott, hilf mir doch bloß, sag' es mir doch bloß, dann bin ich alles los ... nein, nein, ich muß schrein, ich bin ein Schwein, mach mich rein ..."

Bei der Betrachtung der Wahninhalte im religiösen Erleben schizophrener Patienten sind zuletzt die Banalitäten und Paradoxien (1) zu erwähnen,

(1) Vgl. dazu Reiß, E., Zschr. Neurol. 78 (1922), 488 ff.

die sich in den Aussagen sehr vieler Patienten nachweisen lassen. In dieser Weise müssen z. B. die Aufträge Gottes gedeutet werden, die den Patienten auffordern, "aufs Töpfchen zu gehen", "zu spucken", zu schreien, die Leute in der Umgebung zu stören. Eine Patientin berichtet, die heilige Theresia sei ihr erschienen und habe ihr gesagt, sie dürfe keinen Strom an ihren Körper lassen.

Eine Patientin fragt: "Kennen Sie den Pfarrer Busch aus Niemandland? Aus dem Balkanland? Er hat immer gesagt aus Rußland. Er hat sonst immer so gut gepredigt und dann schwätzt er solch ein dummes Zeug dazwischen ... So wie Pfarrer Busch sagte, man höre die Pferde durch den Himmel klappern". Ein anderer Patient äußert: "Der Staat ist dafür da, daß die Kirche gestützt wird, und die Kirche ist dafür da, daß der Staat gestützt wird ... und die meisten Leute machen sich da gar keine Gedanken. Wie so von England, da hab ich ein Mädchen, die Margaret, - ein Freund von einer Französin nebenbei - Französin halb nackt, nackt wie man sagt, ein Zimmermädchen, wenn man näher heranreicht, da sieht doch nur die Sinnlichkeit von einem Menschen ... Da stehen die schönen Worte darauf, ein solches Kleid ist im englischen Königshaus ... und da sagt der Herr Pastor in der Kirche, da stellen sie sich vor, ein Land ist ganz vom Glauben abgefallen wie in einer Sünde. Warum, welche Sünde? ... Ein Land ist nicht im Glauben abgefallen, es ist höchstens von uns getrennt. Da wußte der Pastor nicht mehr, was er sagen sollte."

Eine Patientin gibt an, daß sie von Gott mit "Rindvieh" und "Schafskopf" bezeichnet werde. Eine andere sieht, wie ihr Heilige die Zunge herausstrecken. Bei einer der von ihr angegebenen Marienerscheinungen meint eine Patientin, Maria wolle sie erwürgen. Eine andere betont innerhalb eines "religiösen Vortrags": "Mein Schlüpfer hat die Farbe wie der Mutter Gottes ihr'n Mantel." Eine Patientin sagt von ihrem angeblich zu häufigen Kommunionempfang, daß sie sich an "Oblaten überfuttert" habe. Aussagen anderer Patienten sind z. B.: "Es wäre mir lieber, wenn ich würdig wäre, und ich könnte mich im Kochen richtig üben. So aber kann ich nicht weiterleben". - "Als ich am Morgen ein Lutherbild in meinen Büchern fand, das ich bestimmt nicht dazwischen gelegt hatte, war ich sehr froh und schrie 'hurra'. Doch sogleich fürchtete ich, zu laut und zu lange hurra gerufen zu haben. In der folgenden Nacht legte ich mich dann neben das Bett. Und dies war Gott versucht". - "Gött segne das ehrbare Handwerk! Der Segen des Allerhöchsten, des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes sei mit euch bis ans Ende der Welt! Es liegt eine Krone im tiefen Rhein, geschmückt mit Gold und Edelstein. Und wer sie findet zu

jetziger Stund, den krönt man in Aachen zur selbigen Stund", oder "hurra die Ente, Anfang und Ende". - "Glaubst Du an Gott den dreieinigen deutschen Mann?" Eine Patientin erklärt, wenn die Uhr einmal schlägt, bedeutet das Una Sancta, zweimal bedeute "Adam und Eva, Liebe, dreimal bedeute Dreieinigkeit u. s. f."

Das religiöse Wahnerleben des Schizophrenen zeigt, wie aus diesen Untersuchungen hervorgeht, vielfältigste Inhalte und Prägungen. Religiöse Übungen und Erlebnisse, die als solche durchaus außerhalb des Pathologischen liegen, werden in der Schizophrenie inhaltgebend für Wahnwahrnehmungen wie Wahreinfälle. Dabei zeigt sich im religiösen Wahnerleben der für das schizophrene Erleben charakteristische Mangel an logischem und einheitlichem Aufbau und die oft damit einhergehende fehlende innere Anteilnahme des Patienten. Während sich im Ausbruch (1) schizophrener Psychosen bisweilen eindrucksvolle religiöse Auseinandersetzungen finden, sind bei den Restzuständen so gut wie immer nur noch formelhaft erstarrte, bizarre, für den Beobachter "leer" scheinende Erlebnisformen zu konstatieren (2). Dabei ging aus den angeführten Beispielen hervor, wie stark sich namentlich bei den paranoiden Formen die Ichentfremdung und die Auflösung der Persönlichkeit deutlich erkennen läßt, wobei der eigene Wille immer mehr ausgeschaltet und die Stellung der Patienten zur Welt eine ganz neue wird.

Nach Jörger verlieren sie "den Boden der Wirklichkeit, sie spalten die realen Faktoren ab und versetzen sich gleichsam in ein anderes Leben, in das ihrer Ziele und Ideale und lassen sich durch die Wirklichkeit nicht beeinflussen. Das Reale in dieser Art und Weise parieren kann aber nur eine schizoide Denkstörung" (3).

Derselbe Verfasser legt dar, daß das, was dem Beobachter als "Selbstgefälligkeit" und "Eitelkeit" im Wahnerleben des Schizophrenen erscheint, dessen Natur entspricht, ja, daß auch die Frömmigkeit ein gutes Mittel sei, hinter dem sich der scheinbare Egoismus des Schizophrenen verstecken könne (4).

(1) Vgl. dazu auch Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, a. a. O., S. 187 f.

(2) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O. S. 129 f.

(3) Jörger, J. B., Zschr. Neurol. 43 (1918), 131 a. a. O.

(4) Ebd. S. 131.

Diese Haltung des Patienten, von Bleuler als Autismus des Schizophrenen bezeichnet, wird in der Literatur (1) vielfach beschrieben und zeigt sich ganz besonders deutlich in der Religionspsychopathologie der Schizophrenen. Storch-Kulenkampff sprechen von der radikalen "Einsamkeit, die der Isolation des Schizophrenen von seiner Mitwelt den Charakter der schizophrenen "Atmosphäre", der Verlorenheit, Ferne, Fremdheit des Gegenwartsverlustes und der Vereinzelung, des schizophrenen 'Autismus' aufprägt" (2).

b) Lebensgeschichtliche Einflüsse im religiösen Wahnerleben schizophrener Patienten.

Aus der besonderen Begegnung des Schizophrenen mit der Welt erklärt sich die Ergiebigkeit kulturpsychopathologischer Untersuchungen dieses Krankheitsbildes (3). Die Welt des Schizophrenen, die er sich fern von der Realität selbst errichtet oder die er zu verlieren glaubt, spiegelt in auffallendem Maße die Lebens- und Zeitgeschichte der Patienten wider. Birnbaum betont in seinen Beiträgen zur Kulturpsychopathologie, wie stark gerade der Schizophrene kulturelle Inhalte und Einflüsse im Wahnerleben aufnimmt: "Der Mensch ist nicht nur ein animalisches Natur- sondern auch ein geistiges und Kulturwesen. Er ist daher so gut wie mit seinen körperlichen Verrichtungen in die biologischen, so mit seinen seelischen in die geistig kulturellen Zusammenhänge eingefügt und eingeordnet, nimmt in seinem geistigen Leben vom Kulturellen her Einwirkungen auf und gibt umgekehrt solche auf dieses ab. Der gleiche Zusammenhang ist so folgerichtig wie grundsätzlich auch da gegeben, wo das Seelische eine Veränderung in der Richtung aufs Abnorme erfahren hat ..." (4).

(1) Vgl. dazu auch Bleuler, E., a.a.O.,

Strasser-Eppelbaum, V., Zschr. Neurol. 28 (1915), 68 ff.
Bychowski, a.a.O.

(2) Storch-Kulenkampff a.a.O., S.108.

(3) Vgl. u.a. Bychowski a.a.O.

Birnbaum a.a.O.

Jaspers, Allgemeine Psychopathologie a.a.O., S.196 ff.

Kranz, Studium Generale 8 (1955), 371 (a.a.O.)

Lhermitte a.a.O.

Weitbrecht a.a.O.

(4) Vgl. Birnbaum, a.a.O., Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 1.

In dieser Weise beeinflussen alle Handlungen und Ereignisse im Leben der Patienten diese nicht nur in großem Maße vor der Psychose, sondern bestimmen auch maßgeblich das Erleben der Patienten in der Psychose. So finden sich im Wahnleben unserer Patienten auch alle die lebensgeschichtlichen Einflüsse wieder, die wir bei der Betrachtung der praemorbiden Persönlichkeit im ersten Kapitel feststellen konnten: Elternhaus und Erziehung, die Begegnung mit Geistlichen, Klöstern, fremden Religionsgemeinschaften und Sekten, die Teilnahme an Tagungen, Predigten, Wallfahrten und Exerzitien, persönliche religiöse Erfahrungen und Übungen im Laufe des Lebens usw.

Ein Patient schildert, wie ihm, vorwiegend durch seinen leiblichen Vater, Gedanken eingegeben werden. Er sagt, daß er sich gegen den Einfluß des Vaters, am besten durch eine dunkle Brille, abschirmen müsse. Es drängt ihn nach Hause; dort werde er alle Sachen, die er vom Vater habe, vernichten. Dadurch entziehe er sich dem Einfluß. Ein anderes Mal wieder hat er Angst, der Vater habe sich das Leben genommen. Der Vater scheint für den Patienten schon immer eine große Rolle gespielt zu haben, und so kommt er auch in dessen Wahnleben in verschiedenen Zusammenhängen vor. Das Gefühl, sein Vater sei in ihm und beherrsche ihn, steht neben der Angst, irgendeine Kraft würde ihn gegen den Vater hetzen, und er müßte diesem etwas antun. Der Vater gibt ihm alle Anweisungen im Religiösen und bisweilen läßt sich nicht mehr erkennen, ob er von Gott oder von seinem Vater spricht.

Diese Verwechslung zwischen Gott und dem leiblichen Vater findet sich in ähnlicher Weise auch bei folgender Patientin. Sie schreibt an ihren Vater, den sie an anderer Stelle mit Gott zu identifizieren scheint: "Lieber Vater! Wenn ich wollte, könnte ich es durchsetzen, daß ich nach Hause entlassen werde; denn ich bin im Vollbesitz meiner sämtlichen geistigen Fähigkeiten. Ich will aber Deinen Willen tun und mich Deinem Willen unterordnen. Ich lege mein Leben und mein Schicksal in Deine Hände und überlasse es ganz Dir, was mit mir geschehen soll. Ich weiß, Deine Liebe und Güte wird das Rechte für mich bestimmen ... Und nun grüße und küsse ich Dich von ganzem Herzen und bin mit lieben Grüßen ..." -- "Liebster Vater! Warum ich Dir eigentlich diese Zeilen schreiben soll, weiß ich nicht. Mutti hat es so gewünscht. Du, der Du zu jeder Stunde bei Tag und bei Nacht bei mir bist, Du weißt ja alles, was mit

mir geschieht . . . Gestern Nachmittag habe ich ein Gedicht verfaßt, welches ich Dir nachstehend zur Kenntnis bringen will" (1).

Bei einer Patientin nehmen in der Psychose Anklagen gegen ihren Vater einen breiten Raum ein. Der Vater gehe in die Kirche, obgleich er nicht fromm sei. Er heuchle nur Frömmigkeit. Die Patientin spricht davon, die Schuld ihres Vaters auf sich nehmen zu müssen. Sie hat große Angst, und berichtet u. a., daß sie mit dem Tode gekämpft habe, und an allem sei der Vater schuld, der sich eingemischt habe. Die Bekehrung der Verwandtschaft ist vielen Patienten, wie an früherer Stelle (2) schon erwähnt, ein großes Anliegen. Eine Patientin (3) wünscht, daß ihre Tochter, die uns als leichtfertiges Mädchen bekannt ist, Krankenschwester werden solle. Verschulden der Geschwister oder nahestehender Verwandter werden recht häufig aufgegriffen, daneben auch Todesfälle, die sich im Laufe des Lebens der Patienten ereignet haben. Eine Patientin berichtet, nachts sei ihr der verstorbene Ehegatte erschienen, von dem sie jahrelang schon geschieden war. Er bittet sie um Verzeihung seiner Sünden, worauf sie ihm erklärt, daß er Protestant sei, "und denen ist ja alles vergeben."

Auch Tanzveranstaltungen spielen namentlich bei jüngeren Mädchen und Frauen in der Psychose oft eine wichtige Rolle; sei es, daß sie dort den Mann gesehen

(1) Gedicht der obg. Patientin:

"Tausendmal hab ich nach Dir gerufen,
tausendmal fühlt' ich mich nah' bei Dir,
tausendmal hast du mich hier berufen,
gabst prüfend Leid und große Schmerzen mir.

Tausendmal hab' ich um Dich gerungen,
tausendmal fühlt ich Dein warmes Herz,
tausendmal hab' ich mein Lied gesungen
für Dich in Freud und Leid und tiefem Schmerz.

Deine Liebe ist mein heiliges Leben,
Deine Liebe gibt mir neue Kraft,
Deine Liebe wird mir Freiheit geben,
weil sie mir ständig neues Leben schafft."

(2) Vgl. S. 24 f.

(3) Vgl. S. 25.

haben, für den sie angeblich von Gott bestimmt sind, sei es, daß sie diese Feste einfachhin als wichtige Erlebnisse ihres Lebens betrachten.

Freunde und Freundinnen kommen nicht selten im Wahnerleben vor. Dort, wo der Patient keine Freunde aus der Zeit vor der Psychose kennt, macht er Menschen aus seiner Umgebung dazu, ohne daß diese Bindungen existieren.

Selbstverständlich finden sich auch Wahninhalte, die die Berufswelt betreffen. Dabei sehen sich die Patienten berechtigt z. B. in der Personifikation Gottes, Ungerechtigkeiten oder Mißstände an der Arbeitsstätte zu ändern.

c) Zeitgeschichtliche Zusammenhänge im religiösen Wahnerleben schizophrener Patienten

Im schizophrenen Wahnerleben spiegeln sich zeitgeschichtliche Vorgänge (1) in bevorzugter Weise wider. Gestalten, Institutionen, Ereignisse, Errungenschaften und geistige Strömungen der Gegenwart aus den verschiedensten Bereichen beschäftigen die Patienten. Im Folgenden sollen zeitgeschichtliche Inhalte aus dem religiösen Raum dargestellt werden.

Zunächst seien Beispiele von Patienten angeführt, in deren Wahnerleben Gestalten der Gegenwart eine Rolle spielen.

-
- (1) In neuerer Zeit haben sich verschiedene Autoren mit den Zusammenhängen zwischen Zeitgeschichte und Psychopathologie besonders beschäftigt.

Vgl. dazu:

Baeyer v., W., Nervenarzt 19 (1948), 402.

Birnbaum, K., a. a. O.

Kranz, H., Allg. Zschr. Psychiatr. 124 (1949), 336 ff.

ders., Fortschr. Neurol. Heft 1./2. (1955)

Orelli v., A., a. a. O.

Schneider, K., Einführung in die Religionspsychopathologie, a. a. O.

Schulte, W., a. a. O.

Wagner, W., Das Zeitgemäße als Problem der Psychiatrie.

In: Arbeiten zur Psychiatrie, Neurologie und ihren Grenzgebieten, Heidelberg 1947, S. 121.

Weitbrecht, H. J., a. a. O.

Nicht selten handelt es sich um Persönlichkeiten der kirchlichen Hierarchie. So äußert ein Patient aus der Gegend von Trier: "Ein Mann, den ich ganz und gar verwerfe, das ist der, der jetzt in Rom ist, der Dr. Dr. Dr. Dr. Kaas(1). Ich glaub', der vierfache Mann hat den zehnfachen Doktor, das ist mir egal, ich kann das nicht vertragen. Er hat einmal in Deutschland Politik gemacht, und jetzt ist er am Vatikan ... Und dann die ganzen Sachen, die Anmaßungen Heiliger Vater. -

Ich habe vor einem anderen Mann eher mehr Achtung z. B. Mindszenty. Der hat meinerwegen da manches durchgestanden, durchgebissen, einen solchen Mann würde ich eher vorschlagen, wollen wir mal sagen als Papst! Ein Mann, der durch harte Stunden durchgegangen ist ... Der Papst kann ja auch gut sein, vielleicht ist er nur gerade ein Papst; die werden meist einbegriffen von anderen Menschen, es gibt ja zwei Mächte."

Papst Pius XII. kommt nicht selten bei unseren Patienten vor. Eine Patientin sagt, gestern habe sie gemeint, der Heilige Vater käme zu ihr und würde sie mitholen; sie behauptet, nicht mehr Rom sei Vatikanstadt sondern Mainz. Immer wieder spricht sie monoton vor sich hin: "Ich brauche Seine Heiligkeit, Seine Seligkeit. Ich höre Seine Seligkeit weinen - - gebt mir Seine Seligkeit, Seine Heiligkeit darf nicht weinen." Eine andere Patientin behauptet, sie habe den Heiligen Vater vorbeifahren sehen, und auf intensiveres Befragen hin gibt sie an, daß sie diesen täglich sehe. Ein anderer Patient berichtet: "Ich hatte außerdem ein Buch von dem menschlich so hochstehenden Papst gelesen ... " Bevor dieser Patient zur Aufnahme kommt, ist er am Vortage eigentümlich verkrampft gewesen und hat immer wieder erklärt: "Nur der Papst kann noch helfen, nur der Papst kann noch helfen."

Neben Persönlichkeiten des kirchlichen Lebens beeinflussen auch andere Menschen das religiöse Wahnerleben. Von einem Patienten werden ein bekannter Hochschullehrer und ein Schauspieler als Vertreter einer geheimnisvollen Macht angesehen: "Ich weiß nicht, ob Professor X. in göttlichem, metaphysischem oder teuflischem Auftrag handelte. Auch Franz von Assisi hat ja den Armen geholfen. Durch die Verurteilung der Vorgänge bin ich wahrscheinlich in den Einfluß der Mächte geraten, unter denen Professor X steht. Eine dämonische Persönlichkeit ist er zumindest. Jedes Genie hat einen Kreis; ich stand unter der

(1) Es handelt sich um den 1952 in Rom verstorbenen früheren deutschen Politiker Prälat Dr. Ludwig Kaas aus Trier.

Wirkung von zwei Spannungskreisen Y. und Z. (zwei Schauspieler) und Prof. X. Ich gebe Kräfte an seinen Kreis ab, obwohl X. zur Zeit nicht in Mainz ist. Von Y. könnte ich jetzt keine Kraft mehr nehmen, jetzt muß ich an die Oper auch noch Kraft abgeben. Ich wurde geradezu entleert." Eine Patientin hat in der Zeitung von dem Besuch der Kaiserin von Persien auf dem Weingut Johannesberg gelesen. Daraufhin sieht sie sich veranlaßt, dem Pfarrer der Johanniskirche in X. eine Flasche Johannisbeerwein zum Geschenk zu geben.

Neben heute lebenden Gestalten beschäftigen sich die Patienten auch mit gegenwärtigen Institutionen.

Vor allem sind Einrichtungen der christlichen Kirchen und besondere aktuelle Bestrebungen in ihnen, wie z.B. Bahnhoßmission und Caritas, Inhalte im religiösen Erleben der Schizophrenen. Eine Patientin (1) behauptet, während einer Nachtwache im Bahnhoßmissionsdienst das Erlebnis "einer Gewißheit" gehabt zu haben, daß der bereits mit einem anderen Mädchen verlobte junge Mann X. und sie zusammengehören. Das sei ihr von Gott eingegeben worden. Ein Patient (2) sieht die Ursache zur Auslösung seiner Krankheit in einer Caritassammlung, an der er sich mit nur großem Widerwillen beteiligt hatte. Ein anderer Patient kritisiert die Caritas: "Caritas, nach außen wird dann gegeben und geschenkt", und in Wirklichkeit geschähe nichts.

Die Una-Sancta-Bewegung findet wiederholt Erwähnung. "Una Sancta zu verwirklichen", "Weltverantwortung auf der Basis der Una Sancta" sind Programmpunkte einer Patientin (3). Auch gegenwärtige schulpolitische Auseinandersetzungen um die sog. Gemeinschaftsschule beschäftigen die Patienten. Eine Patientin erzählt von einem Pfarrer, der sich für die "Einheitsschule" eingesetzt habe, und sie sagt: "Wir glauben alle an einen Gott. Ich bin nicht für mehrere Konfessionen. Daher kommt auch der dauernde Streit."

Daneben kommen aktuelle liturgische Reformbestrebungen vor, z.B. die vor einigen Jahren in der katholischen Kirche vorgenommene Verlegung der Oster-nachtfeier: "Ich habe mir z.B. an Ostern den Kopf eingerannt, als man hingegangen ist und hat das Ostern in die Nacht hineinverlegt. Da habe ich gesagt,

(1) Vgl. S. 34, 37.

(2) Vgl. S. 14.

(3) Vgl. S. 16.

sind die denn ganz verrückt, das war doch immer gut gewesen!" Die Stellungnahme der katholischen Kirche zu den Vorgängen um Therese Neumann von Konnersreuth veranlaßt eine Patientin zu folgender Aussage: "Die Kirche wird das (gemeint sind die jahrelangen "Erscheinungen" der Patienten) ja mindestens zu meinen Lebzeiten nicht als Wunder anerkennen, ganz wie es ja auch im Falle der Therese Neumann von Konnersreuth gehandhabt wird . . . Wenn mir die Kirche befiehlt, nichts von diesem Erlebnis verlauten zu lassen und gar nicht acht auf sie zu haben, so werde ich dies tun, obwohl ich überzeugt bin, daß die Erscheinungen göttlichen Ursprungs sind."

Auch die sog. Schönstattbewegung, eine katholische apostolische Bewegung, spielt bei zwei unserer Patienten eine einflußreiche Rolle. Eine Patientin trauert inwie vor der Psychose ihrem Verzicht auf den Eintritt in Schönstatt nach.

Ein sechzehnjähriger Oberschüler wird nach dem Besuch eines Filmes über Schönstatt auffällig und beschäftigt sich während der Psychose sehr viel mit den im Film geschauten Inhalten. Ein Patient sieht nach dem Zusammenbruch der ihm seither gültigen Werte (seiner bisherigen "preußischen Konzeption") in der katholischen Kirche "die stabilste Macht". Ein anderer spricht von den Beziehungen zwischen dem Kommunismus und den christlichen Kirchen. Die schon früher erwähnten, verschiedenen Sekten und religiösen Bildungszentren (1), denen die Patienten im Laufe ihres Lebens begegneten, beschäftigen diese auch in der Psychose.

Weiterhin finden sich bedeutsame, die Menschen unserer Zeit besonders erregende Ereignisse prägend im religiösen Wahnerleben.

Viele Kriegserlebnisse werden darin verarbeitet. "Ich habe den Krieg verschuldet", beteuert ein Patient. Ein anderer gibt an, mit Hilfe der Atombomben binnen kurzem das Weltende herbeiführen zu können. Die Beziehungen Ost und West, der vom Osten gepriesene Weltfriede, "das Paradies auf Erden", der Balkan, Rußland, Preußen, die Juden, Konzentrationslager u.s.f. finden sich kunterbunt ohne Zusammenhang in den Äußerungen mancher Patienten wieder. Inhalte der Völkerverständigung und des Weltfriedens, in vielen Fällen mit religiösen Ideen kombiniert, stehen dabei an sehr bevorzugter Stelle: "Durch mich wird Deutschland gesunden und die ganze Welt;" - "ich bin gesendet, Deutschland und die ganze Welt zu vereinen". "Ein Volk steht und fällt mit

(1) Vgl. dazu S. 15 f.

seinen Frauen. . . War unser einstiges Deutschland echte Gemeinschaft? - Weder wir noch unser einstiges Deutschland waren Gemeinschaft; denn echte Gemeinschaft wird getragen von Glaube, Ehrfurcht und Liebe. . . Wie sah es in Deutschland aus? . . . Kam gegen die Kirche, keine Ehrfurcht voreinander. . . Merkt Ihr denn nicht, daß dieselben (Amerikaner, Russen, Franzosen und Engländer) auf Christen warten, die sich bewußt sind, daß Deutschlands Weg ein falscher war, und die mit Wort und Tat ein neues christliches Deutschland aufbauen? . . . Da die Not in unserem Volk riesengroß ist, muß ich mein Geheimnis preisgeben. Die Bardogilde Mainz und der Augustinuskreis Würzburg werden dann mit unserer Mutter Kirche gemeinsam ein christliches Deutschland aufbauen . . . " Ein Patient schreibt im Bewußtsein seiner Berufung, Deutschland wiederzuvereinigen an Adenauer. Er sagt u. a. : "Kein Düsenjäger rettet den Weltfrieden, nur die Liebe, die Liebe Gott gegenüber und die Liebe zu den Menschen . . . ".

Eine Patientin prophezeit, daß am Montag die Friedensglocken läuten, und dann sei wieder das "Paradies auf Erden". Sie erzählt viel von den Geschehnissen des vergangenen Weltkrieges und will sich zum "Dolmetscher" zwischen den Besatzungsmächten machen. Dieses Streben wird auf göttliche Berufung zurückgeführt.

An religiösen Ereignissen spielen vor allem Wunder, Wallfahrten, Tagungen eine Rolle. Eine Patientin meint an einem Marienfest, die Muttergottes von Fatima würde ihr erscheinen, und die Verbreitung ihrer Selbstgespräche durch das Radio geschähe durch ein Wunder. Therese Neumann von Konnersreuth findet sich bei einigen Patienten als besonders wichtiges Thema (1). Eine Patientin, die von ihren Versündigungsideen Tag und Nacht geplagt wird, will plötzlich mit gepackten Koffern aus dem Haus und äußert den Wunsch, nach Konnersreuth zu wallfahren. Von Wallfahrtsorten der Umgebung wird vor allem Marienthal im Rheingau des öfteren genannt. Eine Patientin meint, sie hätte doch nach Marienthal gehen sollen, das habe ihr die Stimme schon lange gesagt: "Das ist ein Bad, da wird man von allen Sünden gereinigt". Sie behauptet, wenn sie das früher getan hätte, wäre sie längst gesund. Eine andere ruft: "Ich gehe nach Marienthal, ich will dort zu Gott um meine Gesundheit beten".

(1) Vgl. S. 58 Patientin, die ihre Erscheinungen über Jahre hindurch als echt bezeichnet und sich mit Therese Neumann vergleicht.

Wieder eine andere spricht zusammenhangslos davon, daß sie nach Marienthal und zum Niederwalddenkmal wallfahren wolle; und sie singt dazwischen Schlager und Marienlieder durcheinander.

Auch Gegenstände der modernen Technik wie Rundfunk, Fernsehen, Fotografie und Film beeinflussen das religiöse Wahnerleben. Sie erscheinen den Patienten bisweilen als Werkzeuge oder Transparente einer fremden geheimnisvollen Macht. Manche Patienten erhalten ihre Aufträge durch den Rundfunk: (1) "Am Sonntag hatten wir am Radio die Kirche angestellt, da fühlte ich mich persönlich angesprochen durch unseren Herrn Jesus Christus." Der Fernsehapparat stellt oft einen fortdauernden Beobachter dar: "Draußen ist der Fernsehapparat auf dem Gang; alles, was ich mache, wird beobachtet." Oder: "Ich weiß genau, daß alles aufgenommen wird, daß irgend Drähte gespannt sind, damit der Welt veröffentlicht wird, was ich denke und tue ... Der Draht ist von Handwerkern gelegt worden, damit alles bekannt gemacht wird und die Leute es hören und sich sagen müssen: 'das stimmt, es gibt noch ein höheres Wesen,' - weil die meisten nicht an den Herrgott glauben." Die Patienten fühlen sich nicht nur in ihren äußeren Bewegungen und Tätigkeiten kontrolliert, verfolgt und beeinflusst, sondern ihre persönlichsten Gedanken, all ihre innersten Regungen scheinen ihnen durch Radio, Fernsehen und unbestimmte "Drähte" oder "Strahlen" in die Öffentlichkeit getragen zu werden.

Ein Oberschüler erklärt seine Krankheit mit dem Besuch eines Marienfilmes (2), der zeitlich mit dem Ausbruch der Psychose zusammenfällt. Dieser Patient meint, wenn er nachts einen "Mercedes in Glanz und Schönheit" am Haus vorbeifahren höre, im entstehenden Lichtschein ein Abbild Mariens zu sehen.

Auch Zeitungen sowie Theatervorstellungen bieten Inhalte für das religiöse Wahnerleben. Eine Patientin (3) holt sich einen großen Teil ihrer Wahninhalte aus Zeitungen und Illustrierten; ein Patient bringt seine Wahneinfälle in kausalen Zusammenhang mit der Lektüre einer Zeitschrift; u. ä. m. Ein anderer berichtet von seinem Besuch des "Spiels vom Antichristen, worin der Mann zum Schluß verzweifelt" sei. Damals habe der Patient die "fixe Idee vom Antichristen" bekommen, die große Angst verworfen zu sein.

(1) Vgl. S. 37.

(2) Vgl. S. 58.

(3) Vgl. S. 57.

Auch die gegenwärtige allgemeinere Hinwendung zu Problemen der Psychologie und Psychotherapie zeigt sich in den Wahnhaltungen der schizophrenen Patienten. Auf diese Weise stehen im Vordergrund des Interesse der Patienten "der Seelenarzt", "die Psychotherapie", "die Hypnose" u.s.f. Viele Patienten beteuern immer wieder, daß sie keinen "irdischen Arzt", sondern nur einen "Seelenarzt" benötigten. Daneben gibt es auch den Wunsch, hypnotisieren zu lernen oder selbst hypnotisiert zu werden. Man verlangt z.B. nach einem Pfarrer und nach einem Arzt, um von diesen in die Technik der Hypnose eingeführt zu werden. Eine Patientin predigt lange über die Aufgaben des Arztes, der "Seelenarzt sein und den Menschen zum Priester hinführen" müsse. In langen Abhandlungen spricht sie von der Zusammenarbeit, die Arzt und Priester leisten müßten und endet dann mit einer Kritik an den Ärzten ihrer Umgebung.

Nihilismus und Materialismus scheinen als moderne Geistesströmungen dem schizophrenen Erleben besonders entgegenzukommen.

Nihilistische Aussprüche, Angst und Verzweiflung finden sich bei einem sehr großen Teil unserer Patienten. Tage- und wochenlange Angstqualen, schlimme Befürchtungen und Prophezeiungen kehren öfters im Wahnerleben wieder. Dabei ist die Angst vor dem Tod neben der eigentlichen Lebensangst der mit am meisten vorkommende Inhalt. Immer wieder nehmen die Patienten Stellung zu dem Schicksal des heutigen Menschen, zum heutigen Weltbild, das sie aus ihrem veränderten, entfremdeten Verhältnis zur Welt (1) voll Angst betrachten. Dann wieder sind sie allein das Objekt ihrer nihilistischen Wahneinfälle. Angst vor Verfolgung, Angst vor dem Tod, Angst vor der ewigen Verdammnis, Angst vor dem Weltuntergang, Angst vor Vergiftung durch die Angehörigen u.s.f. sind Inhalte, die begleitet von Verzweiflung und Ratlosigkeit, immer wieder im religiösen Wahnerleben zu finden sind.

Auf Grund der den Schizophrenen erfüllenden Verantwortung für die Welt fügt dieser bereitwillig seinem Wahnerleben Inhalte der kommunistischen Ideologie mit deren besonderem Drang zu einer Neugestaltung der Welt ein: "Ich habe genug geleistet für die Welt - ich werde die Welt retten, nur der Kommunismus kann das tun". - "Ich vertrete eine Idee, die kommunistisch ist, aber mit der Religion verbunden ist. Ohne Religion bei mir geht es nicht, auch in Rußland nicht. Ein Volk ohne Gott, das zerbricht, das geht nicht, das hat keinen innerlichen Halt ... Ich werde die Welt retten, nur der Kommunismus kann das tun,

(1) Vgl. dazu, S. 46, 51/52.

aber nicht der Bolschewismus ...". Ein Patient spricht viel von seinem im Krieg gefallenen Freund, der ein sehr echt denkender Kommunist gewesen sei und die Welt habe verbessern wollen.

Eine Patientin hat Angst vor einem Untermieter, von dem sie glaubt, daß er ein "Vertreter des Bösen" sei, und der als solcher nach den Überlegungen der Patientin ein überzeugter Kommunist sein muß, der mit ihr "Hexenschichten" treibe. Daneben findet sich auch bisweilen eine allgemeine Kritik an der Umgebung der Patienten dahingehend, daß die heutigen Menschen "dem Materialismus" verfallen seien.

3. Kapitel

DER SCHIZOPHRENE IN DER AUSEINANDERSETZUNG MIT DER PSYCHOSE UND IM POSTPSYCHOTISCHEN ZUSTAND, BESONDERS IM VERGLEICH MIT WEITBRECHTS ARBEIT: "BEITRÄGE ZUR RELIGIONSPSYCHOPATHOLOGIE".

Wenn auch die Kenntnis der praemorbiden Persönlichkeit und der religionspsychopathologisch bedeutsamen Symptomatologie für vorliegende Untersuchungen schizophrener Krankheitsfälle sehr beachtenswert erschien, so stellt sich nun noch die wichtigere Frage nach der Verarbeitung und dem Ausgang der Psychose. Während für die Klärung des Krankheitsbildes der Schizophrenie (1) vor allem die Frage: abnorme Entwicklung oder Prozeßgeschehen und die andere nach den Möglichkeiten des "Prozeßabbruchs" (2) im Vordergrund stehen, ergibt sich für religionspsychopathologische Untersuchungen dazu das Problem, inwieweit die Psychose zu einer Wandlung der Persönlichkeit und deren gesamten Lebenseinstellung führen kann.

Mit dieser Frage nach einer Wandlung in der Psychose, besonders nach einer möglichen Bekehrung, setzt sich Weitbrecht in seinem Kapitel über die Schizophrenien innerhalb der "Beiträge zur Religionspsychopathologie" ausführlich auseinander, weswegen sich die folgenden Untersuchungen auch mit dieser Arbeit (3) befassen. Weitbrecht sieht in der "Auseinandersetzung der erkrankten Persönlichkeit mit ihrer Psychose ... eines der Zentralprobleme der Psychopathologie, von dem wir noch äußerst wenig wissen" (4). Im Vergleich

(1) Vgl. auch Wilmanns, K., Zschr. Neurol. 78 (1922), 325-372.

(2) Vgl. Baumer, L., Zschr. Neurol. 164 (1939), 162 ff.

(3) Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie a. a. O., S. 123-184.

(4) Ebd. S. 145.

mit dieser Auseinandersetzung ist "das noch so eindrucksvolle Einzelsymptom (1) ..." (2), wenn dieses wohl auch die Wandlung des Patienten beeinflussen kann, weniger wichtig. Weitbrecht konfrontiert seine Untersuchungen mit denen von Baumer (3) und Mayer-Groß (4). Während Baumer (5), die postmorbide Persönlichkeit unter dem Gesichtspunkt des Prozeßabbruchs und somit auf die Eigenart der Psychose hin untersucht, geht Mayer-Groß (6),

(1) Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie a. a. O.

S. 126 ff. beschreibt Weitbrecht die "Einzelsymptome": Sinnestäuschungen, Wahn, Störungen des Fühlens, Strebens und Wollens, Ausdruck und Stilwandel in der Psychose. Diese sind allgemein bekannt und gehen so eindeutig mit unseren Untersuchungen konform, daß man darauf verzichten kann, sie in diesem Rahmen einzeln darzustellen und mit Beispielen zu belegen.

Wie bei Weitbrecht finden sich auch bei uns unter den religiös gefärbten Schizophrenien die meisten als paranoide Formen. Daneben aber nehmen die Katatoniker unter den Patienten auch keine unbedeutende Stellung ein. Hebephrenien und Pirophschizophrenien sind zwar vertreten, verdienen aber bezüglich der Inhalte keine besondere Beachtung im Rahmen dieser Untersuchungen.

(2) Ebd. S. 145.

(3) Vgl. ebd. S. 145 ff.

(4) Vgl. ebd. S. 145, 153.

(5) Baumer unterscheidet "drei Typen des Prozeßabbruchs":

"1. Versiegen des Wirkungswertes vor der Welt."

"2. Versiegen des Wirkungswertes für die Person selbst."

"3. Auflösende Objektivierung mit echter Krankheitseinsicht".

(vgl. Baumer a. a. O., S. 178).

(6) Mayer-Groß beschreibt fünf Formen von Nachwirkungen:

Verzweiflung, Neues Leben, Ausscheidung, Bekehrung und Einschmelzung (vgl. Mayer-Groß a. a. O., S. 172 ff.).

in seiner Arbeit von der praepsychotischen Persönlichkeit aus und unterscheidet die "Nachwirkungen", die er in einer "Erschütterung der Existenzwerte" begründet sieht. Weitbrecht fügt ergänzend zu den von Mayer-Groß aufgestellten Verarbeitungstypen den der Bestätigung hinzu, den er im Folgenden näher beschreibt: "Es werden ... die psychotischen Erlebnisse, sobald Raum zur Selbstbesinnung gegeben ist, also oft schon während des akuten psychotischen Erlebens, als Bestätigung für Erfahrungsweisen, Einstellungen, Erwartungen, Intentionen, Sehnsüchte usw. der praemorbiden Persönlichkeit angesehen. Es kann schon im Entstehen der Psychose ihr fugenloser Einbau in das vor der Krankheit vorhanden gewesene Weltbild erfolgen. Was zuvor gleichsam theoretisch geglaubt, aus Legenden gläubig gewußt, für die eigene Person vielleicht heimlich ersehnt war, das wird nun in der Psychose leibhaftig erfahren" (1). Der Verfasser betont, daß er diesen "Typ der Bestätigung ... bisher überzeugend nur bei religiös gefärbten Psychosen" (2) fand.

Auch auf viele unserer Patienten trifft der von Weitbrecht herausgearbeitete Typ der Bestätigung zu. Bei den von Kindheit an religiös interessierten Patienten finden sich häufig in der Psychose reich ausgestattete religiöse Wahneinfälle und eine Fülle von religiös geprägten Halluzinationen, die im Inhalt der praepsychotischen religiösen Vorstellungswelt entsprechen. Diese Gruppe von Patienten erscheint besonders unter den paranoiden Formen und zeigt sehr deutlich die Charakteristika des Weitbrecht'schen Typus der "Bestätigung" auf. Praepsychotisch gepflegte Heiligenverehrung, Auseinandersetzungen mit Themen wie Stigmatisation, Martyrium, Weltuntergang treten in der Psychose nun im persönlichsten Erleben des Patienten auf. Sie lassen ihn selbst zum Heiligen, zum Stigmatisierten oder Martyrer werden oder beteiligen ihn in der Personifikation Gottes aktiv am Weltuntergang. Zu den hier anzuführenden Beispielen, die in reichem Maße unter den religionspsychopathologisch auffälligen Schizophrenen zu finden sind, gehören alle Patienten, die bereits praepsychotisch in ihrer Umwelt als "sehr religiös" galten; sie entsprechen innerhalb der Psychose ihren Wünschen und Vorstellungen und bauen das Wahnerleben im religiösen Raum aus als "Bestätigung des praepsychotischen religiös weltanschaulichen Weltbildes" (3).

(1) Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 149.

(2) Ebd. S. 149.

(3) Ebd. S. 152.

Fernerhin rechnen zu diesem Typus auch Patienten mit Unsicherheitsgefühlen vor der Psychose, die während dem akuten Krankheitsverlauf im religiösen Größenwahn die Selbstsicherheit finden, die sie vorher nur bei anderen bewundert haben.

Menschen, die sich immer sehr zurück gehalten haben, stellen sich plötzlich seit dem Ausbruch der Erkrankung überall in den Vordergrund ihrer Umgebung, mit dem Wunsch aufzufallen. Auch Halluzinationen, die verstorbene Menschen oder andere Personen zum Inhalt haben, führen oft als Einzelsymptome im Sinne Weitbrechts zur Bestätigung.

Hierher gehören auch alle Patienten, die sich als Unverheiratete in der Psychose als verlobt oder verheiratet ausgeben, von ihrem Mann oder ihren Kindern sprechen und diese Aussagen religiös umrahmen.

Eine andere Möglichkeit einer Bestätigung in der Psychose erfahren wir bei einer Patientin (1), die sich beim Krankheitsausbruch in Entscheidungskonflikten darüber befindet, ob sie ihren Verlobten heiraten oder ins Kloster gehen soll. Bei der Entlassung aus der Klinik gibt diese Patientin an, daß sie jetzt die klare Erkenntnis besitze, ihren Freund heiraten zu müssen. Sie benutzt die Psychose im Sinne einer Bestätigung ihres Wunschs und begründet ihr Erleben mit religiöser Berufung, über die sie Klarheit erlangt habe. Die Äußerungen zu diesem Thema würden bei der Patientin als durchaus unauffällig erscheinen, wenn keine sonstigen Symptome sichtbar geworden wären. Wie bei dieser Patientin kommt es im schizophrenen religiösen Erleben nicht selten vor, daß "Form sowie Inhalt ... ganz nach Art abnormer Religionsphaenomene auftreten können" (2), weshalb in diesen Fällen andere Symptome zur Diagnose der Schizophrenie notwendig werden.

Patienten mit Schuldgefühlen erkennen oft in der Psychose die befürchtete verdiente Strafe Gottes in Form der Bestätigung.

Der an vielen Patienten belegbare Typus der Bestätigung kommt, wie sich aus den genannten Möglichkeiten und Beispielen ergibt, sowohl im Ausbruch der Psychose als auch als postpsychotische Kommentierung der Erkrankung vor. An den genannten Krankheitsfällen ist zu ersehen, daß diese Form der Psychosenverarbeitung für ein Einzelsymptom wie auch für das gesamte Weltbild des

(1) Vgl. S. 18, 2. Abs.

(2) Vgl. dazu Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 149 f.

Schizophrenen zutreffen kann. Daneben hat sich bei unseren Patienten gezeigt, daß sowohl die von Mayer-Groß aufgestellten Typen als auch der von Weitbrecht neu hinzugefügte der Bestätigung fast nicht in Reinform auftreten, sich vielmehr entweder auf Einzelsymptome verschiedentlich anwenden lassen, im Laufe der Psychose in andere Formen übergehen oder auch gar nicht genau zu spezifizieren sind (1).

Wie sich aus obengenannten Untersuchungen ergibt und auch die verschiedenen Versuche in der Literatur (2) zeigen, ist es sehr schwierig, die Vielfalt schizophrenen Erlebens in ein Schema einzuordnen.

Zusammenhänge zwischen den einzelnen Verarbeitungstypen und dem Alter der schizophrenen Patienten wurden besonders von Mayer-Groß dargestellt (3).

Unter unseren Patienten im Alter zwischen fünfzehn und dreißig Jahren fanden sich vornehmlich Haltungen einer Zuwendung zum Religiösen oder dessen Intensivierung, die Auseinandersetzung mit der Frage der Berufung zu Ehe oder Jungfräulichkeit, die Verarbeitung von religiösen Erlebnissen und Entscheidungen, der Beitritt zu einer religiösen Gemeinschaft, das Suchen nach der rechten Religion oder die Beschäftigung mit dem tatsächlichen oder nur heimlich erwünschten Lebensgefährten, die religiös motiviert wird. In den meisten Fällen ist die Stimmung mehr entzückt, fröhlich als depressiv, nur in zwei unter siebzehn Fällen finden sich ausgeprägte Versündigungsideen, und bei dreien dieser siebzehn stehen Unsicherheitsgefühle vor der Psychose mitbestimmend und inhaltgebend im Wahnerleben.

Dagegen sind die Wahninhalte bei all unseren Patienten oberhalb des 30. Lebensjahres vornehmlich von lebens- und zeitgeschichtlichen Erlebnissen geprägt, von persönlicher Not, von Erfolg und Schuld im Laufe des Lebens. Alle depressiv gefärbten Schizophrenien finden sich unter diesen älteren Patienten, sowie auch alle an Wahneinfällen reichen paranoiden Formen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß sich die Wahninhalte im allgemeinen in ihrem Grundgefüge unterscheiden, je nachdem, ob der Patient unter oder

(1) Vgl. dazu Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O., S. 150.

(2) Vgl. dazu Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, a. a. O., S. 397 ff. und Bleuler, a. a. O., S. 371.

(3) Mayer-Groß, a. a. O., S. 208 f. vgl. dazu auch Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O., S. 155.

über dreißig Jahre alt ist. Dabei gibt es auch hier Übergänge und Ausnahmen. Die von Mayer - Groß (1) dem jugendlichen Alter zugeordneten Nachwirkungen der "Bekehrung", "Neues Leben" und "Verzweiflung" finden sich auch unter unseren jugendlichen Patienten, mit Ausnahme der "Verzweiflung", die jedoch auch häufig bei solchen, die über 30 Jahre alt sind, auffällt. "Bekehrungen" dagegen bestehen beim Erwachsenen nur in der Erkenntnis begangener Schuld, die in seltenen Fällen mit Reue verbunden ist, nicht aber in einem Zuwenden zu völlig neuen Idealen und Ideen (2).

Wenn man die Verarbeitung der Wahninhalte beim Schizophrenen während der Psychose verfolgt, so lassen sich wohl im Großen zwei Möglichkeiten einer "Lösung", eines "Auswegs", konstatieren. Entweder es kommt zu einem manifesten Berufungs- und Größenwahn, in dem der Patient "sein Ich schrankenlos hypertrophieren" (3) läßt, oder es resultieren Unsicherheit, Skrupulosität und depressive Zustände, wobei Versündigungs- und Minderwertigkeitsvorstellungen dominieren.

Neben der Frage nach der Psychosenverarbeitung im allgemeinen ist nun das Problem einer Wandlung in oder nach der Psychose, insbesondere das der Bekehrung, zu behandeln. "Die Psychosenverarbeitung, sei es initial, schon im Erleben, sei es retrospektiv, ist maßgebend für das Problem der schizophrenen Bekehrung" (4). Bei der Frage nach einer Wandlung muß klargestellt sein, daß es sich nur um eine Wandlung des praepsychotischen Persönlichkeitsgefüges und Charakters, um eine Veränderung der Lebenshaltung handeln kann, die mit den Wahnerlebnissen während der Psychose konform geht und nicht um die vom organischen Prozeß her ausgelöste Veränderung, die unabhängig von den Wahninhalten bei jeder schizophrenen Erkrankung angenommen werden kann. Bychowski, der in mehreren Fällen die Bekehrung Schizophrener darstellt, beschreibt diesen Vorgang in ähnlicher Weise, wie

(1) Vgl. Mayer-Groß, a.a.O., S. 208 f.

(2) Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 155; vgl. auch James-Wobbermin, a.a.O., S. 162 f., 208 f.

(3) Bychowski, a.a.O., S. 17.

(4) Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 147.

es Mayer-Groß mit der "Erschütterung der Existenzwerte" zum Ausdruck bringt. "Das Phänomen der Bekehrung, welches bei den religiös gefärbten Schizophrenien so häufig vorkommt, wird von Erscheinungen begleitet, welche deutlich auf die veränderte Beziehung des Kranken zur Welt hinweisen ... In diesem Falle vollzieht sich die Revolution in dem Verhältnis der Kranken zur Welt in zwei typischen Phasen. Zunächst die Entfremdung, die Entziehung jedes Interesses der Welt, dann aber der Versuch der Rückkehr, der Wiedergewinnung der verlorenen Beziehung ... Die Psyche, die ihre Welt verloren hat, schwingt gleichsam im Leeren und erschrickt über den Abgrund - sie erkennt ihren Weltuntergang... (1). -

Es kann diese Veränderung auch als durchaus positive empfunden werden, wie dies trefflich der Patient von Berze ausdrückt: "Ich bin jetzt ganz anders als früher, ich weiß jetzt alles auf einmal, was ich früher nacheinander in meinem ganzen Leben gewußt habe; das ist ein großartiger Zustand!" (2)". (3).

(1) Bychowski, a. a. O., S. 64 (Vgl. auch S. 7 f).

(2) Ebd. S. 67.

(3) Vgl. auch James, Gruhle, Schwab und Girgensohn, die sich neben Mayer-Groß, Bychowski und Weitbrecht auf verschiedenen Wegen mit dem Problem einer Bekehrung in der Psychose beschäftigt haben.

"Die Ekstase mag getrost die Grenzen des normalen Alltagsbewußtseins überschreiten und ist, religiös betrachtet, dennoch normal und berechtigt, solange sie noch einen Rückweg dorthin findet und solange irgendeine Bereicherung und Vertiefung des ganzen Seelenlebens durch die Erlebnisse stattfindet. Führt die 'Bekehrung' zu einer tieferen intellektuellen Einsicht in die Lebenswirklichkeiten und zu einer kraftvolleren sittlichen Lebensgestaltung, so haben wir absolut keinen stichhaltigen Grund, eine derartige Umwälzung eine krankhafte zu nennen, auch wenn sie sich in einer Art von Trancezustand vollzieht ..." (Girgensohn, a. a. O., S. 629).

Weitbrecht definiert die "Bekehrung" als "das Offenwerden für das Religiöse überhaupt als etwas Neues". (Vgl. a. a. O. Beiträge zur Religionspsychopathologie, S. 9).

Bei der Untersuchung unserer Patienten auf diese Problematik hin ergab sich als Ergebnis folgende Gruppierung:

1. Bei einer ersten Gruppe von Patienten zeigt sich nur in der Psychose eine Wandlung, die postpsychotisch wieder zurückgeht. Sie werden mit Krankheitseinsicht und unauffällig entlassen. Unter dem Gesichtspunkt einer Wandlung im Religiösen konnten bei ihnen drei Möglichkeiten beobachtet werden:
 - a) Die Psychose legt das religiöse Leben frommer Menschen lahm, läßt dasselbe aber nach der Klinikentlassung wieder neu aufleben und zum ursprünglichen Stand zurückkehren.
 - b) Praepsychotisch religiös indifferente Menschen werden in der Psychose religiös aktiv, nehmen jedoch bei ihrer Entlassung von ihren religiösen Ideen und Übungen wieder Abstand. Wir finden bei ihnen eine Aktivierung des Religiösen in der Psychose und eine Reduzierung bei Klinikentlassung.
 - c) Die Psychose verändert das religiöse Leben mancher Patienten nicht. Diese sind vor, während und nach der Psychose religiös interessiert, und es resultieren häufig ein schizophrener Defekt bzw. wenigstens einige depressive Züge.

Beispiele zu:

- a) Ein Patient, der in der Psychose Symptome ersten Ranges nach Kurt Schneider zeigte, wird nach einem einmaligen akuten Schub als geheilt entlassen und ist schon wieder seit einigen Jahren als Volksschullehrer tätig (1). Er ist mittlerweile verheiratet und gilt in seinem Persönlichkeitsgefüge als völlig gesund. Nur einige unwesentliche drollige Verhaltensweisen, die früher nicht bekannt waren, fallen auf. Er hat geistig und religiös wieder ganz den Zustand der praepsychotischen Zeit erreicht, obwohl er in der Psychose nach Angabe seines Seelsorgers in keiner Weise religiös anzusprechen war und leer und maniert auf die Umgebung wirkte. Dieser Patient ist auch gleichzeitig ein Beispiel für die These Weithrechts (2), daß man entgegen der Baumer'schen Untersuchungsergebnisse doch in seltenen Fällen mit einer Heilung der Schizophrenie rechnen darf (bei einem von unseren 40 Patienten). Der

(1) Vgl. S. 18, Anm. 1.

(2) Vgl. Weithrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 153.

Patient macht bei seiner Entlassung aus der Klinik folgende Aussagen: "Ich habe am Anfang meines Krankseins geglaubt, ich sei für die Ewigkeit verloren ... Alle diese Vorstellungen habe ich jetzt nicht mehr und suche sie mir beim Erzählen auch nur noch mühsam zusammen ... Ich war nie nüchtern genug. Die letzten Erlebnisse waren furchtbar; ich habe nie geglaubt, daß sie nicht wahr sein könnten." Bei diesem Patienten konnten völlige Krankheitseinsicht und Abstand von der Krankheit angenommen werden. Die Psychose bewirkte hier nur ein Erlahmen des Religiösen. Diese Wirkung wurde jedoch mit dem Ausklingen der Erkrankung wieder aufgehoben (1).

- b) Eine Patientin (2) wurde damit auffällig, daß sie den Pfarrer zur Beichte und zum Empfang der Kommunion in die Wohnung wünschte, nachdem sie seit drei Jahren keine Kirche mehr besucht und keine Sakramente mehr empfangen hatte mit der Begründung, nicht so früh aufstehen zu wollen. Die Patientin hatte den Wahneinfall, ihr verstorbener Freund lebe noch, und sie gab sich während der Psychose oft ununterbrochenem Beten hin. Während der Behandlung nahm die Patientin von ihren Wahnhaltungen Abstand und gab an jetzt zu wissen, daß ihr Freund tot sei. Die quälende Angst, die sie zu dem inbrünstigen Beten, ganz gegen ihre sonstige Gewohnheit, zwang, ist bei Klinikentlassung nicht mehr festzustellen. Hier findet eine "Bekehrung" statt, die nur während der Psychose existiert und postpsychotisch wieder zurückgeht (3).
- c) In einem anderen Fall gewinnt eine Patientin in der Klinik ihr frisches, aufgeschlossenes und frohes Wesen zurück. Dennoch zeigten sich bei ihr nochmals einige depressive Züge, in denen Gedanken der eigenen Unzulänglichkeit und Unwürdigkeit geäußert wurden (4). Eine andere Patientin, die ihre akustischen Halluzinationen bei der Klinikentlassung nicht mehr vernimmt,

(1) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 153.

(2) Vgl. S. 26/27.

(3) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 158.
"Im Prodromalstadium oder Beginn der Psychose Hinwendung zum Religiösen ... mit rasch oder langsam wieder verschwindender religiöser Orientierung."

(4) Vgl. Baumer, a.a.O., Zschr. Neurol. 164 (1939), 177 f., Typ der Heilung mit Beibehaltung depressiver Züge.

ist der Klinikaufenthalt sehr peinlich. Aber bei ihr bleibt ein schizophrener Defekt zurück. Beide Patienten bleiben in ihrer religiösen Einstellung und Betätigung während und nach der Psychose unverändert.

2. Zur zweiten Gruppe zählen die Patienten, die als gebessert und unauffällig entlassen werden konnten, obwohl sie zum großen Teil im Sinne von Kurt Schneider Symptome ersten Ranges zeigten. Sie erkennen postpsychotisch nicht die Krankhaftigkeit ihres früheren Zustandes oder geben ihre Wahnideen nur der Umwelt gegenüber auf. Dabei lassen sich verschiedene Möglichkeiten unterscheiden:

- a) Bei Klinikentlassung haben einige Patienten die Psychose subjektiv verarbeitet und kommentiert.
- b) Das Wahnerleben bleibt für manche Patienten Wirklichkeit.
- c) Manchen Patienten fällt eine Veränderung ihrer persönlichen Eigenart auf, ohne daß sie zum gesamten Krankheitsbild den rechten Abstand gewinnen.
- d) Es kommt zu einer "Bekehrung" in der Psychose mit anhaltendem religiösen Interesse bei Klinikentlassung.

Bei allen Formen ist eine bleibende Wandlung zu konstatieren.

Beispiele zu:

- a) Ein Patient, der sich in der Psychose als Gott ausgibt, erklärt, nach der Schockbehandlung nach seinen Wahnideen befragt: "Das war doch Unsinn, wer hat denn den Quatsch erzählt? ... Wenn ich wirklich Gott wäre, wäre ich doch nicht hier." Der Patient erzählt bei der Entlassung aus seinem Leben ohne religiösen Inhalt. Er kommentiert sein Wahnerleben am Ende der Behandlung auf folgende Weise: Es sei alles schon dagewesen. Er habe gleichsam dasselbe erlebt wie ein ehemaliger Kamerad im Krieg, der eine schwere Gehirnerschütterung durchgemacht hatte. Einige Tage nach der Entlassung erscheint der Patient mit einer Zeitschrift, "Jugend am Rhein", und erklärt, diese sei die Grundlage für seine Ideen gewesen. Bei Durchsicht des Textes sind keine inhaltlichen Zusammenhänge zwischen dieser Kinderzeitung und den Wahninhalten des Patienten zu finden.

Eine Patientin schreibt fünf Tage nach ihrer Entlassung aus der Klinik an die behandelnden Ärzte einen Brief, aus dem wenige Auszüge wiedergegeben werden sollen:

"Da Sie im Hörsaal von meiner Begerung mit unserm Herrn Christus sprachen, erlaube ich mir, ein paar Zeilen darüber zu schreiben ... Nun, Ihr werthe Herren, sage ich nochmals meinen herzlichen Dank aus, das

ich meinen Verstand wieder habe und nicht mehr solch dummes Zeug rede. Ich kann nur nicht verstehen was der Himmlischevater mit mir vorhat, Gottes Wege sind unerforschlich ehe ich zu euch kam, hörte ich in meinem unverständigen Gehirn den Tod dreimal klopfen ... bin auch meinem Himmlischenführer dankbar das ich wieder so weit in Ordnung bin ... Zum Dank segne Euch alle Gott der Herr durch seinen Sohn, Euere..." Eine andere Patientin (1), die als Mitglied in einer Sekte der Wiedertäufer kurz vor dem Ereignis der Taufe stand, erklärt, man habe sie krank gemacht, um die Taufe zu verhindern. Denn, wenn sie aus dem Krankenhaus käme, dürfte man sie ja nicht gleich in das kalte Wasser des Rheins tun. An die nächtlichen Stimmen habe sie nicht geglaubt, wenn sie nicht Stigmata und Ausschläge zur Bestätigung an sich entdeckt hätte. Ein anderer Patient sieht seinen Klinikaufenthalt als Strafe Gottes an und wehrt sich gegen weiteres Schocken, da er sonst "zu klar" werde und dadurch seine religiöse Einstellung leide. Er wolle um Christi Willen frei gelassen werden. Er stecke zu tief im Aberglauben und komme allein nicht los davon. Die Ursache seiner Erkrankung sieht er in einem aufgelösten Verhältnis mit einer Kollegin und dem "inneren Widerstreit zwischen Onaniesucht und religiösem Leben" (2).

In diese Gruppe zählen auch die Patienten, die bei Klinikentlassung die Psychose mit früheren schweren Schicksalsschlägen und Lebenserfahrungen (z. B. Auseinandersetzungen im Dritten Reich, Flucht, Sterbefälle, Unfälle mit Gerichtsverhandlungen, enttäuschte Liebesbeziehungen usw.) begründen und die Krankheit so als notwendige Folge einer zu starken seelischen Belastung in ihre Überlegungen einfügen (3). So erklärt eine Patientin: "Da könnte man mir gleich hundert Elektroschocks geben - dem Leben, das ich bisher geführt habe, wäre ich trotzdem nicht gewachsen, denn es geht über normale Kraft. Drei Kinder -, einen Beruf, der einem 9 Stunden außer Haus führt - der einem noch dazu so beschäftigt, daß man sich noch Arbeit mit nach Hause nimmt - dazu einen schwierigen Chef - und kein ganztägiges Mädchen, - das ist zu viel ... Hoffent-

(1) Vgl. S.15, 35/36.

(2) Vgl. S.24, 38.

(3) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S.154 unten und S.168 Beispiel Kern: "Wenn man eben sucht, wie ich nach einem Halt gesucht habe, ist man besonders leicht zu beeinflussen."

lich bekomme ich die Chance zu freier Forschungsarbeit! Ich kann nämlich nicht an jeden beliebigen Gegenstand gesetzt werden. Ich kann mich nur auf solche Gegenstände konzentrieren, die in einem Zusammenhang mit diesem zentralen Problem meines Lebens stehen: die Überwindung der Spaltung in mir und außer mir " (1). Diese Patientin wird in gutem Allgemeinzustand entlassen. In den letzten 8 bis 14 Tagen ihres Klinikaufenthaltes ist von psychotischen Inhalten nichts mehr zu erfahren. Sie wirkt bei der Entlassung geschlossen, nur etwas übermäßig schwungvoll und hypomanisch.

- b) Andere Patienten, die bei der Entlassung aus der Klinik nach außen hin unauffällig sind, halten dennoch an ihrem Wahnerleben als Gewißheit fest. Es sind die Patienten, die sich in der Klinik als völlig gesund empfinden und deshalb entweder glauben, in der Klinik zu sein, um ihre Mitpatienten zu bekehren, oder die sich dort ungerechterweise untergebracht fühlen. Diese Patienten nehmen bisweilen für wenige Zeit von manchen Wahneinfällen Abstand.

So berichtet eine Patientin (2) und versichert es immer wieder, daß ihre Marienerscheinungen echt seien, nachdem sie dieselben schon einmal völlig negiert hatte. Eine andere Patientin gibt bei der Entlassung an: "Ich kann wohl sagen, daß kein verzweifelter Mensch vor Ihnen sitzt." Sie meine damit, den "Frieden Gottes" zu haben. Diese Kranke hält weiterhin an ihren Wahngewißheiten fest. Die Wahninhalte werden im Laufe der Psychose immer weiter verarbeitet. So äußert sie nach zehn Tagen, daß "die Stunde" immer näher komme und weint dabei, ohne weitere Erklärungen zu geben. Nach drei Wochen sagt sie, den Kreuzestod Christi erleiden zu müssen. So verschweigt sie anfangs auch hartnäckig den Grund ihres Fastens und erklärt später mit einer Selbstverständlichkeit, daß dieses göttlicher Auftrag gewesen sei.

Eine andere Patientin, die alle Menschen in ihrer Umgebung segnet, wird dreimal in unserer Klinik stationär behandelt. Bei der ersten Aufnahme segnet sie in der Klinik jeden, der ihr begegnet, und sie ist zutiefst von der göttlichen Mission durchdrungen, ihre Mitmenschen "heilen" zu müssen. Aus diesem Grunde glaubt sie sich in der Klinik. Einige Tage

(1) Vgl. S. 17.

(2) Vgl. S. 58.

später segnet sie nur noch morgens, und nach drei Wochen verzichtet sie ganz darauf. Als sie nach dem Grund gefragt wird, gibt sie keine Antwort und lächelt nur verschmitzt. Ihr äußeres Verhalten ist unauffällig, doch als man sie fragt, ob sie noch heilen würde, antwortet sie: "Da können sie aber sicher sein!" Nach zehn Tagen segnet die Patientin wieder eine Schwester. Bei der Entlassung aus der Klinik fehlt der Patientin jede Krankheitseinsicht. Nach außen völlig unauffällig, ist sie weiterhin von ihrer göttlichen Heilsmission überzeugt. Auf die Frage: "wollen Sie zu Hause wieder segnen und heilen?" antwortet sie: "Nein, ich werde es sein lassen, mein Mann ist auch dagegen. Es ist nicht meine Sache, solche Dinge zu tun; dafür sind die Priester da. Wie man innerlich zur Religion steht, bleibt ja unberührt, die Ausübung nach außen steht mir jedoch in dieser Form nicht zu." Als sie gefragt wird, ob es Krankheit oder göttlicher Auftrag gewesen sei, daß sie die Menschen habe heilen wollen, antwortet sie: "Es war göttlicher Auftrag, aber ich muß jetzt meine Pflicht als Hausfrau erfüllen, ich werde das Religiöse sein lassen. Ich habe ja hier gesehen, wohin so etwas führen kann." Nach der Entlassung soll die Patientin nach Angaben des Ehemannes wieder "wie früher" gewesen sein, ohne religiöse Abnormitäten. Dieser habe "alle frommen Hefte" beseitigt und seine Frau auch möglichst vom Kirchenbesuch ferngehalten. Seit dem Weihnachtsfest sei sie aber wieder so verändert gewesen wie bei der ersten Aufnahme. Dabei habe sie auch wieder zu segnen begonnen. Die Patientin selbst gibt an, bis Weihnachten keine Berufung mehr gespürt zu haben, doch dann habe es Gott wieder in sie gelegt, daß sie "heilen" müsse. Die übrigen Wahneinfälle entsprechen dem ersten schizophrenen Schub. Nachdem die Patientin unauffällig und mit Krankheitseinsicht entlassen worden war, gibt sie ein Vierteljahr später bei der dritten Klinikaufnahme an, daß sie seit drei Wochen von Gott wieder die Aufgabe habe zu heilen und zu segnen. Die Wahnerlebnisse wiederholen sich in allen Schüben wieder, werden aber immer inhaltssärmer und flacher. Alle unter dieser Gruppe genannten Patienten endeten im schizophrenen Defektzustand.

Die nachdrückliche Behauptung der Patienten, nicht krank zu sein und einen gesunden Verstand zu haben, findet sich bisweilen im Zusammenhang mit der Aussage, daß kein einsichtiger Grund für den Klinikaufhalt bestehe. Ein Patient beteuert, sein Verstand arbeite wie eine "Elektrismaschine": "Sie können mich fragen, was sie wollen, ich weiß es sofort!" Eine Patientin schreibt: "Lieber Vater! Wenn ich wollte, könnte ich es durchsetzen, daß ich nach Hause entlassen werde. Denn ich bin

im Vollbesitz meiner sämtlichen geistigen Fähigkeiten. Ich will aber Deinen Willen tun und mich Deinem Willen unterordnen. Ich lege mein Leben und mein Schicksal in Deine Hände und überlasse es ganz Dir, was mit mir geschehen soll " (1). Auch diese Patientin zeigt bei der Entlassung einen deutlichen schizophrenen Defekt in einem flachen und manirierten Wesen.

- c) In manchen Fällen spüren die Patienten im Ablauf der Psychose selbst, daß sie sich verändern. Dabei sind sie aber unfähig zu einer klaren Beurteilung und Distanzierung von der Krankheit. Eine Patientin meint: "Herr Doktor, Sie sind schuld, wenn meine Erscheinungen weggehen "(2). Ein anderer Patient sagt: "Ich vermute, daß ich ein anderer Mensch werde wie vor meiner Krankheit, viel energischer." Eine Patientin gibt an: "Vor Weihnachten habe ich Reden schwingen können, das kann ich jetzt nicht mehr, weil die Gedanken mir weggenommen werden ..."
- d) Bei folgenden Patienten brachte die Psychose eine Hinwendung zum Religiösen, die auch im postpsychotischen Zustand erhalten blieb (3).

Unter dem Gesichtspunkt einer Bekehrung durch die Psychose finden wir

1. Patienten mit einer Intensivierung des religiösen Lebens auf Grund angeblicher göttlicher Eingebung,
2. Patienten, die in der Psychose früher begangene Schuld erkennen und bereuen, mit der sie sich vor der Psychose nicht auseinandergesetzt haben, und
3. auch solche, die sich beim Ausbruch der Psychose plötzlich entgegen ihrer praepsychotischen Praxis dem Religiösen zuwenden.

In jedem dieser Fälle blieb die religiöse Aufgeschlossenheit nach der Psychose erhalten, wenn auch bei diesen Patienten immer ein Defektzustand resultierte. Zu den genannten drei Formen einer "Bekehrung" innerhalb der Schizophrenie seien folgende Beispiele angegeben.

(1) Vgl. S. 53/54.

(2) Vgl. Patient, der sich nicht weiter schocken lassen will. S. 73 unten.

(3) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O., S. 158, Typ 1 a.

Die "Einschmelzung" (1) der Psychose in die schon vor der Erkrankung religiöse Grundhaltung ist fast in all den Fällen zu konstatieren, in denen wir schon bei der praepsychotischen Persönlichkeit eine echt religiöse Lebenshaltung annehmen konnten. So glauben zwei Patienten, erst durch ihre Erkrankung zu der rechten Religiosität fähig zu sein, zu der sie sich bei ihrer Entlassung verpflichtet fühlen (2). Eine Patientin (3) berichtet uns von dem für ihr Leben so ausschlaggebenden Ereignis, in dem ihr klar geworden sei, daß sie selbst nicht mehr über ihr Tun und Handeln bestimmen könne, sondern nur Gott. Damals sei etwas wie eine Haut von ihr abgezogen und ihre Seele für Gott geöffnet worden. Vorher habe sie irdisch gelebt wie alle Menschen, seitdem sei sie Gott näher. Dieses Bekehrungserlebnis ist für die Patientin über Jahre hinaus von immer gleich großer Bedeutung und bestimmt ihr ganzes Denken (4).

In einem anderen Fall klagt sich eine Patientin (5) in der Psychose des unwürdigen Kommunionempfangs und ihrer protestantischen Trauung an, die sie vor Jahren als Katholikin eingegangen war. Entgegen ihrer früheren religiös recht gleichgültigen Einstellung wird die Patientin jetzt so von ihren Selbstanklagen beherrscht, indem sie sich Gott zuwendet und sich immer und immer wieder ihrer "Sünde mit der Eheschließung" beschuldigt. Die Intensivierung der religiösen Verpflichtungen bleibt über die Psychose hinaus erhalten.

Die ganz neue Zuwendung zum Religiösen praepsychotisch religiös indifferenter Patienten ist an den zwei folgenden Beispielen zu erkennen: Ein Patient (6) gibt an, daß ihn beim Motorradfahren, zehn Tage vor der Klinikaufnahme, eine Angst vor unsichtbaren Kräften überkommen habe. Diese hätten ihm eingegeben, er solle ein besserer Mensch werden und

-
- (1) Vgl. Mayer-Groß, a. a. O., S. 207 ff.
 - (2) Vgl. auch Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a. a. O., S. 161 ff., Beispiel Buck.
 - (3) Vgl. S. 38.
 - (4) Vgl. Birnbaum, a. a. O., Grenzfr. Nervenleb. 116 (1924), 19 f. - Beispiel der schizophrenen Diakonissin.
 - (5) Vgl. S. 17/18, 38/39.
 - (6) Vgl. S. 15.

der freien evangelischen Gemeinde beitreten. Sein alter Kopf müsse herunter, ein neuer müsse herauf. Ein anderes Mal (1) sagte er: "In den letzten Jahren fühlte ich mich so sehr zum Katholischen hingezogen. Es ist komisch..." Der Bruder des Patienten berichtet, daß dieser seit einem Jahr verändert sei und sich seitdem vorwiegend viel Gedanken über religiöse Probleme gemacht habe. Nachdem der Patient einige Zeit in der Klinik ist, will er dringend entlassen werden: Seine Aufgabe, den Studenten Gottes Wort zu verkünden, sei beendet. Er drängt vom Krankenhaus fort und sucht zuletzt durch das Fenster zu entkommen, um seine Berufungserlebnisse in die Tat umsetzen zu können. Bei der Entlassung aus der Klinik gibt der Patient an, er müsse nur noch mit seinem Pfarrer sprechen, um gänzlich gesund zu werden. Er macht sich Vorwürfe, nicht Pfarrer geworden zu sein. Der Patient kommt mehrmals zur stationären Aufnahme, und die religiösen Themen bleiben die gleichen. Ein anderer, der vor der Psychose religiös völlig uninteressiert und einige Male vorbestraft war, will in der Psychose plötzlich Priester werden. Religiöse Erlebnisinhalte scheinen erst seit der Psychose für den Patienten zu existieren (2).

3. Als letzte und dritte Gruppe seien die Patienten genannt, deren Wahnhalte nur rein zufällig religiös und völlig undifferenziert sind, und die gerade so gut durch andere ersetzt sein könnten (3).
-

(1) Vgl. S. 17.

(2) Vgl. Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 158: "1. Im Prodromalstadium oder Beginn der Psychose Hinwendung zum Religiösen a) mit anhaltender religiöser Orientierung, b) mit rasch oder langsam wieder verschwindender religiöser Orientierung. Dieser Typ 1 b ist der mit großem Abstand häufigste innerhalb der religionspsychopathologisch interessierenden Schizophrenien.

2. Die Psychose als solche hatte keine religiösen Inhalte, wird aber späterhin als "Prüfung Gottes" oder dergleichen interpretiert und zur Ursache einer späteren Wandlung.

3. Die Psychose verlebendigt eine schon vorher bestehende religiöse Haltung durch gleichsam 'persönliches' Erleben."

(3) Ders., S. 159.

Die Zahl der hiervon betroffenen Patienten ist sehr groß, aber die Beispiele sind alle einförmig, von ähnlichem Inhalt und nicht sehr aufschlußreich (1).

Hierher gehören alle Patienten, die wir an früherer Stelle als praepsychotisch religiös indifferent kennenlernten und auch die, bei denen wir eine Rahmenbedeutung der Religion in der Psychose konstatieren konnten, z.B. als Sublimierung des Sexuellen.

In etwa 25 Prozent unserer Fälle ist ein schizophrener Defektzustand nach längerer Zeit mit Sicherheit festgestellt worden. Wir müssen damit rechnen, daß weitere Patienten späterhin noch im Defekt enden, wenn wir dies auch nach ihrer Entlassung aus der Klinik nicht mehr verfolgen können. Alle diese Patienten, die wiederholt zur stationären Aufnahme kamen, zeigen größtenteils immer die gleichen Wahnhalte, zumindest was die Hauptthematik angeht, wenn auch das Wahnerleben im Laufe der Zeit immer inhaltsärmer wird.

Aus obigen Betrachtungen ist im Vergleich mit den Untersuchungsergebnissen Weitbrechts zu ersehen, daß die von ihm genannten Formen auch unter unseren Patienten vorkommen, wenn wir auch einige Gruppen von Patienten etwas anders differenziert haben. Eine Ausnahme bildet dabei die von Weitbrecht beschriebene Form der Psychose, die keine religiösen Inhalte zeigt, jedoch später religiös begründet und Ursache einer Wandlung wird (2). Diese Form konnte nicht untersucht werden, da wir uns bei dem Material von Krankengeschichten nur auf die Patienten stützen konnten, die vor oder während der Psychose religiös geprägt waren. Patienten, die die Erkrankung als Strafe Gottes deuteten oder ähnlich, waren bei uns alle, auch vor und während der Psychose mit religiösen Inhalten beschäftigt. Der Weitbrechtsche Typ der "Bekehrung als Verarbeitung der abgelaufenen Psychose" (3) ist demnach von uns nur beschränkt zu belegen.

(1) Weitbrecht, Beiträge zur Religionspsychopathologie, a.a.O., S. 159, spricht in diesem Zusammenhang von Patienten, die "Einfälle religiösen Inhalts ohne klare systematische Verarbeitung im Beginn der Psychose" zeigen.

(2) Ders., S. 158, 2. Form.

(3) Ebd., S. 157, Typ 1.

ZUSAMMENFASSUNG

Es war Anliegen dieser Arbeit, religionspsychopathologische Phänomene im Krankheitsbild der Schizophrenie aufzuzeigen und diese auf lebens- und zeitgeschichtliche Zusammenhänge hin zu untersuchen. Dabei ging es um eine Beschreibung der religiösen Erlebnisinhalte von vierzig schizophrenen Patienten vor, in und nach der Psychose. "Nach ihrem Wert, ihrem Wahrheitsgehalt, ihrer metaphysischen Stellung ist nicht gefragt, dies hieße die Grenze der Psychologie und Psychopathologie überschreiten" (1).

Die Anamnese muß den Arzt möglichst eingehend in das Milieu des Kranken einführen, namentlich bei der Behandlung der Schizophrenie, die ein genaues Wissen um die praepsychotische Persönlichkeit erfordert. Für religionspsychopathologische Untersuchungen ist deshalb die Kenntnis der religiösen Einflüsse in der Umgebung des Patienten sowie seiner Religiosität vor der Psychose eine notwendige Voraussetzung. Die geistige Begabung unserer Patienten weist denselben Querschnitt auf, wie er sich auch unter Gesunden finden würde. Er reicht von den sehr intellektuell über die durchschnittlich Begabten bis zu den Debilen, ohne daß irgendwelche Auffälligkeiten zu konstatieren sind. Solche zeigen sich jedoch immer im charakterlichen Gefüge und lassen in jedem Fall auf eine zumindest unharmonische Persönlichkeit schließen. Eine religiöse Lebensführung vor der Psychose ist bei manchen der vierzig Patienten sehr ausgeprägt, scheint aber in anderen Fällen fast völlig zu fehlen. Dabei sind Elternhaus, Schule und Beruf, sowie Persönlichkeiten und Ereignisse im kirchlichen Raum besondere, religiös prägende Einflüsse für die Patienten.

In der Psychose werden religiöse Übungen und Themen, die in sich völlig außerhalb des Pathologischen liegen, inhaltgebend für Wahnwahrnehmungen wie Wahneinfälle. Im Ausbruch der Psychose finden sich wohl bisweilen noch eindrucksvolle, einfühlbare Formen eines religiösen Ergriffenseins, während aber in den meisten Fällen im Verlauf der Psychose das religiöse Erleben inhaltlich leerer wird, wobei auch die innere Anteilnahme und ein logischer, einheitlicher Aufbau weitgehend zu vermissen sind. Die verlorene Bindung der Schizophrenen zur realen Welt wird im Raum des Religiösen ganz besonders deutlich. In dem ihnen eigenen Autismus erleben die einen in der Psychose das Ende ihres Lebens bzw. der Welt, und sie verharren in großer Angst in

(1) Schneider, a. a. O., Zur Einführung in die Religionspsychopathologie, S. V.

ihren Versündigungsideen und der Erwartung des Letzten Gerichts. Die anderen bauen sich, nachdem sie den Zugang zur realen Welt verloren haben, eine neue auf, in der sie allein herrschen als Gottes Abgesandte, in der Identifizierung mit Gott oder Heiligen, u. a. In dieser Welt des Schizophrenen sind in großem Maße lebens- und zeitgeschichtlich bedeutsame Gestalten, Institutionen und Ereignisse aus dem profanen wie aus dem religiösen Raum sowie moderne Errungenschaften und Geistesströmungen für das religiöse Wahnerleben bestimmend und prägend.

Religionspsychopathologischen Untersuchungen stellen sich weiterhin das besondere Problem der Verarbeitung der Psychose und einer in und nach ihr möglichen Wandlung. Bei einem Teil von Patienten - es sind vornehmlich jene, die als geheilt und mit Krankheitseinsicht entlassen werden - ist nur während der Psychose eine Wandlung spürbar, die aber postpsychotisch wieder zurückgeht. Bei einer weitaus größeren Zahl von Patienten zeigt sich eine auch nach der Psychose anhaltende Wandlung und Persönlichkeitsveränderung: Einige halten bei der Entlassung noch an ihren Wahngewißheiten fest, andere gestehen diese nur vor der Umwelt nicht mehr ein oder merken eine Veränderung ihres Wesens, ohne sich im Letzten über ihre Krankheit im Klaren zu sein. Unter diesen Patienten sind vor allem noch jene bemerkenswert, die durch die Psychose eine Aktivierung ihrer religiösen Haltung oder ein völlig neues Offenwerden für das Religiöse im Sinne einer "Bekehrung" erfahren, die auch postpsychotisch anhält. Zuletzt gibt es auch Patienten, deren religiöse Wahninhalte völlig undifferenziert und nur rein zufällig religiös zu sein scheinen, und bei denen somit keine Wandlung durch das Religiöse festzustellen ist. Patienten, die praepsychotisch religiös aktiv, nach der Psychose gleichgültig werden, fanden sich nicht. Die von Weitbrecht beschriebenen Patienten, die in der Psychose nicht religiös auffällig sind, späterhin jedoch ihre Krankheit religiös begründen, stehen außerhalb des Rahmens dieser Arbeit, die sich auf in der Psychose religionspsychopathologisch auffällige Schizophrenen beschränkte.

Die Verabreichung der Psychose im Sinne einer "Bestätigung", wie sie Weitbrecht herausgearbeitet hat, ließ sich auf eine große Zahl unserer Patienten anwenden. Bezüglich der Frage nach der Abhängigkeit der Verarbeitungsweise der Psychose von dem Alter der Patienten konnte im Vergleich mit den Untersuchungen von Mayer-Groß ein deutlicher Unterschied zwischen jugendlichen und erwachsenen Patienten festgestellt werden.

Wenn es nun auch im Letzten für die Diagnose unwichtig ist, welche Inhalte das Wahnerleben der Patienten bestimmen, so wird doch bei der Betrachtung

der religiösen Inhalte deutlich das Gesamtbild des schizophrenen Erlebens offenbar. Dadurch wird die Einfühlung in den Schizophrenen erleichtert, der uns im allgemeinen ein recht uneinheitliches Krankheitsbild bietet.

"Nun ist es richtig, daß man nach der unendlichen Reichhaltigkeit des schizophrenen Wahns mit einer pressenden Reduzierung auf wenige Themen nicht gerecht wird. Aber gerade der sogenannte Beeinträchtigungswahn in irgendeiner Form bis zur existenziellen Bedrohung von außen her und der sogenannte Größenwahn in irgendeiner Form bis zur Identifikation mit dem All-Mächtigen scheinen doch immerhin axiale Themen des schizophrenen Wahns zu allen Zeiten zu sein, und es liegt doch die Frage nahe: Warum gerade diese? Sollten in ihnen nicht doch auch wesentliche menschliche Grundhaltungen bloßgelegt werden? ... In die gleiche Richtung weist die Konstanz, mit der immer wieder die religiös-dämonische Thematik in dem schizophrenen Wahnerleben anklingt, die den Menschen - wiederum seit Urbeginn - in Beziehung setzt zu den ewigen, überzeitlichen Mächten. Soweit kann uns eine derartige Betrachtung der Psychose zu ihrem Verständnis führen. Dann aber stehen wir staunend und erschüttert vor der Tatsache, daß auch die wirkungsvollsten Zeitbezüge in der Psychose, sofern sie nicht von vornherein überhaupt nur eine Arabeske in ihrem Inhalt sind, umgeformt, von ganz anderen Wahnthemen überwuchert und schließlich verlassen werden " (1).

LITERATURVERZEICHNIS

Archiv für Religionspsychologie, 1. Band, Tübingen 1914.

Bänziger, H., Die Frage der Schizophrenie bei einem Mitglied der Sekte Anton Unternährers, Zschr. Neurol. 110 (1927), 627.

Baeyer v., W., Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart, Nervenarzt 19 (1948), 402.

Baumer, L., Über geheilte Schizophrenien, Zschr. Neurol. 164 (1939), 162.

Bilz, R., Die Metapher des Untergangs in der Schizophrenie, Nervenarzt 20, Heft 6 (1949), 258.

Binswanger, L., Schizophrenie, Tübingen 1957.

Birnbaum, K., Grundzüge der Kulturpsychopathologie, Grenzfr. Nervenleb. Heft 116 (1924), 1.

- Psychopathologische Dokumente, Berlin 1920 (Selbstbekenntnisse und Fremdzeugnisse aus dem seelischen Grenzlande).

Bleuler, E., Handbuch der Psychiatrie, 4. Abt., 1. Hälfte: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, Leipzig-Wien 1911.

- und Maier, H.-W., Kasuistischer Beitrag zum psychologischen Inhalt schizophrener Symptome, Zschr. Neurol. 43 (1918), 34.

Bumke, O., Handbuch der Geisteskrankheiten, 9. Band, spezieller Teil V., Berlin 1932.

Bychowski, G., Metaphysik und Schizophrenie, Abh. Neurol. Psychiatr. Psychol., Berlin 1923, Heft 21.

Carrel, A., Das Wunder von Lourdes, 2. Aufl., Stuttgart 1952.

Carus, C.-G., Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele, 2. Aufl., Kröners Taschenausgabe Band 98, Leipzig 1851.

Craemer, O., Zur Psychopathologie der religiösen Wahnbildung, Arch. Psychiatr. 53, Heft 1 (1913), 275.

Dumas, G., Le Surnaturel et les Dieux d'après les maladies mentales, Paris 1946.

- Friedmann, M., Wahnideen im Völkerleben auf einfach suggestiver Grundlage, Grenzfr.Nervenleb. 1 (1900/01), 232.
- Gaupp, R., Zur Lehre von der Paranoia, Zschr.Neurol. 174 (1942), 762.
- Girgensohn, K., Der seelische Aufbau des religiösen Erlebens, Gütersloh 1930.
- Gruhle, H.-W., Psychologie des Abnormen, im Handbuch der vergleichenden Psychologie von Gustav Kafka, 3.Band, München 1922.
- Selbstschilderung und Einfühlung, zugleich ein Versuch der Analyse des Falles Banting, Zschr.Neurol. 28 (1915), 148.
- Hellpach, W., Grundriß der Religionspsychologie, Stuttgart 1951.
- Übersicht über die Religionspsychologie, Leipzig 1939.
- Hoppe, A., Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung, Zschr.Neurol. 45 (1918), 393.
- Wahn und Glaube, eine psychiatrische und religionsphilosophische Studie, Zschr.Neurol.51 (1919), 124.
- Horstmann, W., Religiosität oder Wahn, Zschr.Neurol. 49 (1919), 218.
- James, W. - Wobbermin, G., Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit, Materialien und Studien zu einer Psychologie und Pathologie des religiösen Lebens, Leipzig 1925.
- Jenz, H.-W., Psychopathologische Reaktionen der Kriegs- und Nachkriegszeit, Fragen und Beiträge, Fortschr.Neurol. 17 (1949), 264.
- Jaspers, K., Allgemeine Psychopathologie, 6.unver.Aufl., Berlin 1953.
- Causale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox, Zschr.Neurol. 14 (1913), 158.
- Jörger, J.-B., Über Dienstverweigerer und Friedensapostel, Zschr.Neurol. 43 (1918), 117.
- Jung, C.-G., Seelenprobleme der Gegenwart, 5. Aufl., Zürich 1950.
- Klug, I., Die Tiefen der Seele, Moralpsychologische Studien, Paderborn 1926.
- Kranz, H., Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit, Fortschr.Neurol. Heft 1/2 (1955).

- Kranz, H. , Mythos und Psychose, Sonderabdruck aus Studium Generale, Berlin, Göttingen, Heidelberg, 8, Heft 6 (1955), 370.
- Stellungnahme zu Andreas von Orelli, Mainz 1955 (nicht veröff.).
 - Zeitbedingte abnorme Erlebnisreaktionen, Allg. Zschr. Psychiatr. 124 (1949), 336.
- Kretschmer, E. , Praemorbide Persönlichkeit und Schizophrenie in: Der sensitive Beziehungswahn, Berlin 1918.
- Künkel, F. , Die Kindheitsentwicklung der Schizophrenen, Mschr. Psychiatr. 48 (1920), 254.
- Kulenkampff, C. , siehe unter: Storch, Alfred und K.
- Lhermitte, J. , Mystiques et faux Mystiques, Paris 1952.
- deutsch übersetzt von Oswalt von Nostiz, Echte und falsche Mystiker, Luzern 1953.
- Maier, H. W. , siehe unter Bleuler, E. und M.
- Mayer-Groß, W. , Über die Stellungnahme zur abgelaufenen akuten Psychose, eine Studie über verständliche Zusammenhänge in der Schizophrenie, Zschr. Neurol. 60 (1920), 160.
- Müncker, Th. , Die psychologischen Grundlagen der Katholischen Sittenlehre, 4. verb. Aufl., Freiburg 1953.
- Näcke, P. A. , Über die "sogenannte Moral insanity", Grenzfr. Nervenleb. 3, Heft 18 (1902), 1.
- Orelli v. , A. , Der Wandel des Inhaltes der depressiven Ideen bei der reinen Melancholie unter besonderer Berücksichtigung des Inhaltes der Versündigungsideen, Zürich 1954.
- Reiß, E. , Über formale Persönlichkeitswandlung als Folge veränderter Milieubedingungen, Zschr. Neurol. 70 (1921), 55.
- Über schizophrene Denkstörung, Zschr. Neurol. 78 (1922), 488.
- Rosental, St. , Über Anfälle bei Dementia praecox, Zschr. Neurol. 59 (1920), 168.
- Schleyer, F. -L. , Die Stigmatisation mit den Blutmalen, Bonn 1948.
- Die Heilungen von Lourdes, Bonn 1949.

Schneider, K., Einführung in die Religionspsychopathologie, Tübingen 1928.

- Klinische Psychopathologie, 4. erw. Aufl., Stuttgart 1955.
- Reaktion und Auslösung bei der Schizophrenie, Zschr. Neurol. 50 (1919), 49.
- Schizophrene Kriegspsychosen, Zschr. Neurol. 43 (1918), 420.
- Über den Wahn, Heidelberg 1952.
- Zum Begriff des Wahns, Fortschr. Neurol. 17, Heft 1 (1949), 26.

Schulte, W., Das Glaubensleben in der melancholischen Phase, Nervenarzt 25, Heft 10 (1954), 401.

Schultz-Hencke, H., Das Problem der Schizophrenie, Stuttgart 1952.

Schwab, F., Selbstschilderung eines Falles von schizophrener Psychose, Zschr. Neurol. 44 (1918), 1.

Stöcker, W., Über Genese der Wahnideen, deren sekundäre Beeinflussung durch anderweitige psychische Faktoren sowie einiges über die klinische Stellung der mit Wahnideen einhergehenden Erkrankungen, Zschr. Neurol. 49 (1919), 94.

Storch, A., Über das archaische Denken in der Schizophrenie, Zschr. Neurol. 78 (1922), 500.

- und Kulenkampff, C., Zum Verständnis des Weltuntergangs bei den Schizophrenen, Nervenarzt 21, Heft 3 (1950), 102.

Störring, E., Die Depersonalisation, Eine psychopathologische Untersuchung, Arch. Psychiatr. 98 (1933), 462.

Strasser-Eppelbaum, V., Das autistische Denken in der Dementia praecox, Zschr. Neurol. 28 (1915), 68.

Wagner, W., Das Zeitgemäße als Problem der Psychiatrie. In: Arbeiten zur Psychiatrie, Neurologie und ihren Grenzgebieten, Festschrift für Kurt Schneider, Willsbach und Heidelberg 1947.

Weitbrecht, H.-J., Beitrag zu einer schwäbischen Stammespsychopathologie, Zschr. Neurol. 162 (1938), 343.

- Beiträge zur Religionspsychopathologie, Heidelberg 1948.

Wetzel, A., Das Weltuntergangserlebnis in der Schizophrenie, Zschr. Neurol. 78 (1922), 403.

Wilmanns, K., Die Schizophrenie, Zschr. Neurol. 78 (1922), 325.

Wunderle, G., Einführung in die moderne Religionspsychologie, München-Kempten 1922.

- Zur Psychologie der Stigmatisation, Paderborn 1938.

(Abkürzungen der Zeitschriften nach der PERIODICA MEDICA 1952)

LEBENS LAUF

Am 12. Juni 1934 wurde ich als Tochter des Kaufmanns Theodor Körner und dessen Ehefrau Ernestine, geborene Kittel, zu Mainz/Rhein geboren. Von Ostern 1940 bis Ostern 1943 besuchte ich die Volks-(Schiller-)schule zu Mainz.

Danach war ich Schülerin Höherer Mädchenschulen in Mainz, zuerst der Frauenlobschule und (nach Kriegsende) ab Herbst 1945 der Maria-Wardschule. An dieser legte ich Ostern 1952 die Reifeprüfung ab.

Mit dem Wintersemester 1952/53 begann ich an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz das Medizinstudium. Nach dem Physikum (7. Mai 1955) blieb ich auch zu den sechs klinischen Semestern an der gleichen Universität und war dann für zwei Semester beurlaubt.

Meine Krankenpflege und Famulaturen absolvierte ich im St. Hildegardiskrankenhaus zu Mainz (Chirurgie und Frauenheilkunde), im Rüsselsheimer Stadtkrankenhaus (Innere Medizin) und in den Mainzer Universitätskliniken (Frauenheilkunde und Pathologie).

Während meines klinischen Studiums war ich noch in der Philosophischen Fakultät zu Vorlesungen der Psychologie eingeschrieben.

Mit dem Sommersemester 1959 beendete ich mein medizinisches Studium und bestand am 11. November 1959 an meiner Heimatuniversität das medizinische Staatsexamen.

GESAMTHERSTELLUNG:
DITTERS BÜRODIENST, MAINZ, Augustinerstraße 64-66

